

Aufnahmeantrag für die Montessori-Gesamtschule Göttingen

an: **Montessori-Schulen der ASG mbH**
von-Ossietzky-Str. 70
37085 Göttingen
Fax 0551 – 531 11 34
E-Mail: info@montessori-schule-goettingen.de

Angaben zum Schüler

Name, Rufname		weitere Vornamen	
Anschrift (PLZ, Wohnort)		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer		Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	Muttersprache	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Konfession	Krankenkasse über die der Schüler versichert ist	wohnt bei:	<input type="checkbox"/> Personensorgeberechtigten 1 <input type="checkbox"/> Personensorgeberechtigten 2

Anmeldung für die Schuljahrgangsstufe

5 6 7 8 9 10 zum Schuljahr: _____

Werdegang

zuletzt besuchte Schule _____ Adresse _____

Schulform: Grundschule Freie Waldorfschule Förderschule _____

Jahr der Ersteinschulung: _____

Fremdsprachenkenntnisse

Sprache	Frühfremdsprache (z. B. im Kindergarten)	Fremdsprachen- unterricht	Note (falls vorhanden)	von/bis bzw. ab Schuljahrgangsstufe
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Angaben zur Gesundheit

Gesundheitliche Einschränkungen/Allergien Art: _____

Einnahme von Medikamenten erforderlich (nur wenn durch Schulmitarbeiter im gesetzlichen Rahmen verabreicht werden soll) Art: _____

Einnahmezeiten/Zeitraum/Dosierung _____

Angaben zum Personensorgeberechtigten 1		Angaben zum Personensorgeberechtigten 2	
<input type="checkbox"/> Frau		<input type="checkbox"/> Frau	
<input type="checkbox"/> Herr		<input type="checkbox"/> Herr	
Name, Vorname		Name, Vorname	
Straße, Hausnummer (falls abweichend vom Schüler)		Straße, Hausnummer (falls abweichend vom Schüler)	
PLZ, Ort (falls abweichend vom Schüler)		PLZ, Ort (falls abweichend vom Schüler)	
Beruf/Tätigkeit		Beruf/Tätigkeit	
Telefon	von - bis	Telefon	von - bis
Telefon	von - bis	Telefon	von - bis
Funktelefon	E-Mail	Funktelefon	E-Mail
Ansprechpartner im Notfall			
<input type="checkbox"/> Frau			
<input type="checkbox"/> Herr			
Name, Vorname		Telefon	
Straße, Hausnummer		Funktelefon	
PLZ, Ort			
Hinweise und Anmerkungen			
Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter 1	Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter 2

Datenschutzhinweise:

Mit dem Ausfüllen und Versenden des Aufnahmeantrages erklären Sie sich damit einverstanden, dass Ihre Angaben zur Bearbeitung im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes in unserer EDV erfasst werden. Alle Daten, die Sie an uns übermitteln, werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Sie werden nicht anderen zur Nutzung zur Verfügung gestellt.