

Aufnahmeantrag für die Montessori-Grundschule Göttingen

an: Montessori-Schule der ASG mbH
von-Ossietzky-Str. 70
37085 Göttingen
E-Mail: info@montessori-schule-goettingen.de

Angaben Schüler:in

_____ Name, Rufname	_____ weitere Vornamen
_____ Straße, Hausnummer	_____ Geburtsdatum
_____ PLZ, Wohnort	_____ Geburtsort
_____ Staatsangehörigkeit	_____ Muttersprache
_____ Konfession	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> div.
wohnt bei: <input type="checkbox"/> Personensorgeberechtigte 1 & 2 <input type="checkbox"/> Personensorgeberechtigte:r 1 <input type="checkbox"/> Personensorgeberechtigte:r 2	

Anmeldung für die Schuljahrgangsstufe

1 2 3 4 zum Schuljahr: _____

Werdegang

_____ zuletzt besuchter Kindergarten	_____ Adresse
_____ zuletzt besuchte Schule	_____ Adresse
Schulform: <input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Freie Waldorfschule <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> _____	
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

<input type="checkbox"/> Gesundheitliche Einschränkungen	Art: _____
<input type="checkbox"/> Allergien	Art: _____
<input type="checkbox"/> Einnahme von Medikamenten erforderlich	Art: _____

Hortbetreuung

Anfragen/Anmeldungen nur über <https://kita.goettingen.de>

Angaben Personensorgeberechtigte:r 1

- Frau
 Herr

Name, Vorname

Straße, Hausnummer (falls abweichend von Schüler:in)

PLZ, Ort (falls abweichend von Schüler:in)

Beruf/Tätigkeit

Telefon

Mobiltelefon

E-Mail

Angaben Personensorgeberechtigte:r 2

- Frau
 Herr

Name, Vorname

Straße, Hausnummer (falls abweichend von Schüler:in)

PLZ, Ort (falls abweichend von Schüler:in)

Beruf/Tätigkeit

Telefon

Mobiltelefon

E-Mail

Ansprechpartner im Notfall

- Frau
 Herr

Name, Vorname

Telefon

Straße, Hausnummer

Funktelefon

PLZ, Ort

Hinweise und Anmerkungen

Datum

Unterschrift
Personensorgeberechtigte:r 1

Datum

Unterschrift
Personensorgeberechtigte:r 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.