



**Letzter Abgabetermin:
25.01.2019**

Familienname des Kindes		Vorname/n- Rufname bitte unterstreichen	
Geb.-Datum		Geb.-Ort	
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere ▶	
		Religionszugehörigkeit <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> rk. <input type="checkbox"/> o. B. <input type="checkbox"/> andere ▶	
Eintritt zum 01.08.2019		von Kindergarten Name	
		Dauer des Kindergartenbesuchs Jahre/ Monate	
		Anschrift des Kindergartens - Tel.-Nr.	
		Stadtviertel d. Kindergartens	
Anschrift des Kindes Straße - Nr. - PLZ - Ort			
Familienname der Mutter		Vorname der Mutter	
		ausgeübt/erlernter Beruf der Mutter *	
Anschrift Mutter <input type="checkbox"/> Wie Anschrift des Kindes <input type="checkbox"/> Andere Anschrift ▶			
Familienname des Vaters		Vorname des Vaters	
		ausgeübt/erlernter Beruf des Vaters *	
Anschrift Vater <input type="checkbox"/> Wie Anschrift des Kindes <input type="checkbox"/> Andere Anschrift ▶			
Erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> beide Eltern <input type="checkbox"/> Mutter alleine <input type="checkbox"/> Vater alleine <input type="checkbox"/>			
Unter welcher/n Tel.-Nummer/n sind Sie am besten erreichbar? (Bitte höchstens 3 Nummern)			
Mutter privat		Mutter dienstlich	
		Mutter mobil	
E-Mail Mutter - Bitte deutlich schreiben			
Vater privat		Vater dienstlich	
		Vater mobil	
E-Mail Vater - Bitte deutlich schreiben			
Zahl der Geschwister		Deren Geburtsjahre	
Geschwister an der Schule? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in Klasse/n <input type="checkbox"/> „Ehemalige“			
Zuständige Sprengelschule Name - genaue Anschrift - Tel.-Nr.			
Das o. g. Kind hat an einer der folgenden Untersuchungen teilgenommen: <input type="checkbox"/> Vorsorgeuntersuchung U9 <input type="checkbox"/> apparativer Seh-, Hör und Sprechtest durch das Gesundheitsamt <input type="checkbox"/> Ich/wir habe/n zur Kenntnis genommen, dass die Teilnahme an der Informationsveranstaltung und an der Elternschule verpflichtend ist.			
Die Erhebung und die Verarbeitung der vorstehenden Daten sind nach Art. 85 Abs. 1 des Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) zulässig.			
Ort, Datum		Unterschrift/en der/des Erziehungsberechtigten	
Aufnahme in die Schule Das Kind wird zum 01.08.2019 in die 1. Jahrgangsstufe der Montessorischule Hohenbrunn aufgenommen.		Riemerling, 01.08.2019 Unterschrift der Schulleitung Schulstempel	



**Einverständniserklärung
 Entbindung von der Schweigepflicht**

Ich bin damit einverstanden, dass die verantwortliche Lehrkraft im Auftrag des Vorstandes des Elternkreises Montessorischule München-Land e. V./die Montessorischule Hohenbrunn im Rahmen des Antrags auf Aufnahme unseres Kindes in die Schule, Kontakt mit den ErzieherInnen und ggf. Therapeuten aufnimmt und sich über unser Kind austauscht.

-
-

Ich entbinde die ErzieherInnen und ggf. Therapeuten – auch diejenigen, bei denen früher Behandlungen stattgefunden haben – von ihrer Schweigepflicht.

.....
 Datum, Ort

.....
 Unterschrift des/der gesetzl. Vertreter/s