

MARGARETE-STEIFF-SCHULE FRANKFURT AM MAIN gGmbH



Margarete-Steiff-Schule Frankfurt am Main gGmbH
Platenstraße 75
60431 Frankfurt am Main
Telefon 069 47 88 4680
info@m-steiff-schule.de
m-steiff-schule.de

Platz für ein Foto
Ihres Kindes

Verbindliche Anmeldung

für das Schuljahr 20...../ 20.....

zum Besuch der Margarete-Steiff-Schule Frankfurt

Wir melden unser Kind / Ich melde mein Kind
an der Margarete-Steiff-Schule Frankfurt verbindlich an.

Angaben zum Kind:

Vorname:

Name:

Mädchen Junge

Geburtstag:

Konfession:

Wird von der Schule ausgefüllt:

ID: FK GSWK KK MAK

Angaben zu den Sorgeberechtigten / Eltern:

Mutter:

Name:

Vorname:

Berufstätigkeit:.....

Adresse der Mutter:

Straße / Hausnr.:

Postleitzahl / Ort:

Stadtteil:

Festnetz: Mobil:

E-Mail Adresse:

Vater:

Name:

Vorname:

Berufstätigkeit:

Adresse des Vaters:

Straße / Hausnr.:

Postleitzahl / Ort:

Stadtteil:

Festnetz: Mobil:

E-Mail Adresse:

Wer ist sorgeberechtigt:

beide

Mutter

Vater

Wo wohnt das Kind?

Bei den Eltern

bei der Mutter

beim Vater

bei Pflegeeltern

sonstige

Angaben zu Geschwistern (Vornamen und Geburtstag):

Name: Geb.-Datum:.....

Name: Geb.-Datum:.....

Name: Geb.-Datum:.....

Besuchen oder besuchten Geschwister die ehemalige Integrative Schule Frankfurt?

ja

Name des Kindes:

von / bis bzw. seit:

nein

Angaben zur derzeitigen Einrichtung:

Welches Kinderzentrum / welche Einrichtung besucht Ihr Kind aktuell?

Name der Einrichtung:

seit: bis voraussichtlich:.....

Straße / Hausnr.:

PLZ / Ort:

Stadtteil:

Telefonnummer:.....E-Mail:.....

Name der Leitung:

Wir sind mit einem Besuch des Kindes im Kinderzentrum / Einrichtung durch die pädagogischen Fachkräfte der Margarete-Steiff-Schule Frankfurt und einem Gesprächstermin mit den Fachkräften vor Ort einverstanden.

Nein

Ja

Besucht Ihr Kind eine Vorklasse?

Nein

Ja

Seit wann? Wo?

Hat Ihr Kind inklusive Erfahrungen (Kinderzentrum, private Kontakte)?

.....

.....

.....

Welche Grundschule ist für Ihr Kind zuständig?

Name der Schule:

Straße / Hausnr.:

PLZ / Ort:

Wurde Ihr Kind vom Schulbesuch zurückgestellt?

Nein

Ja Wann:

Hat Ihr Kind einen Inklusionsplatz im Kinderzentrum / der Einrichtung?

Nein

Ja

Wenn ja, warum?

.....

.....

.....

Braucht Ihr Kind Ihrer Meinung nach in der Schule einen Inklusionsplatz, aufgrund eines sonderpädagogischen Förderbedarfs?

Nein

Ja

Ich bin mir nicht sicher

Hat Ihr Kind erhöhten Förderbedarf

(gesundheitlicher Art, Verhaltens-, Konzentrations-, Wahrnehmungs- oder Sprachprobleme, ADHS, Lernschwierigkeiten, eine Hochbegabung o. a.)?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Erhält oder erhielt Ihr Kind **Therapien**?

- Ergotherapie Zeitraum:
- Logotherapie: Zeitraum:
- Physiotherapie Zeitraum:
- Sonstige Zeitraum:

Bei „**Sonstige**“ bitte hier kurz erläutern:

.....

.....

.....

Wichtig für uns:

Bitte leiten Sie alle Berichte (Arztberichte, Therapieberichte, Berichte des Kindergartens, Berichte von sonstigen Einrichtungen) in Kopie, mit der Anmeldung an uns weiter!

Allgemeines für den Schulalltag:

Hat Ihr Kind aus gesundheitlichen Gründen besondere Ernährungsbedürfnisse oder zeigt Ihr Kind sonstige allergische Reaktionen?

- Nein
- Ja

Wenn ja, welche?

.....

.....

.....

Was wäre zu beachten?

.....

.....

.....

Was ist sonst noch wichtig?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Warum möchten Sie, dass Ihr Kind die Margarete-Steiff-Schule Frankfurt besucht?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Das Schulkonzept und das Muster des Schulvertrages haben wir / habe ich zur Kenntnis genommen.

Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie eine **Bearbeitungsgebühr in Höhe eines Monatsbeitrags (orientiert sich am Einkommen der Erziehungsberechtigten gem. § 2 des Musterschulvertrages)** an, sofern Ihr Kind eine Zusage für einen Schulplatz bekommen wird. Die Bearbeitungsgebühr ist mit dem ersten Monatsbeitrag des Schulgeldes im August fällig.

Sollten Sie **nach** dieser verbindlichen Anmeldung und der Zusage der Schule den Schulplatz **nicht** annehmen, wird eine **Bearbeitungsgebühr** des derzeitigen monatlichen Höchstbeitrages in Höhe von 475,-- € fällig. Dieser Betrag ist aufgrund des sehr hohen Aufwands für die Neuvergabe des Schulplatzes zu erheben.

Ich erkläre mich / Wir erklären uns einverstanden, dass meine / unsere personenbezogenen Daten elektronisch verarbeitet und gespeichert werden. Die Daten werden ausschließlich zur Bearbeitung der Anmeldung innerhalb der Margarete-Steiff-Schule Frankfurt verwendet und entsprechend den gesetzlichen Vorschriften streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Vor der Unterschrift:

Bitte lesen Sie die Anmeldung nochmal durch. Haben Sie alles ausgefüllt und ggf. mit Berichten (in Kopie) ergänzt?

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des / der Sorgeberechtigten

.....
Unterschrift des / der Sorgeberechtigten

Im Falle einer Absage durch uns / mich oder die Schule bitten wir / bitte ich um Rücksendung (3 Monate nach Entscheidung) sämtlicher Unterlagen, die wir / ich mit der Anmeldung eingereicht haben / habe.

Wir sind / ich bin damit einverstanden, dass sämtliche Unterlagen, die wir / ich mit der Anmeldung eingereicht haben / habe, im Falle einer Absage durch die Margarete-Steiff-Schule bei dieser verbleiben und somit, im Falle des Nachrückverfahrens, weiterhin der Schule zur Verfügung stehen.