



Margarete-Steiff-Schule Frankfurt
am Main gGmbH
Platenstraße 75
60431 Frankfurt am Main

Telefon 069 47 88 468-0
info@m-steiff-schule.de
m-steiff-schule.de

Platz für ein Foto
Ihres Kindes

Verbindliche Anmeldung

(Eine Anmeldung ist nur für Kinder aus Frankfurt möglich.)

für das Schuljahr 20..... / 20....

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

Angaben zum Kind:

Nachname: _____ Vorname: _____

Mädchen

Junge

Geburtsdatum: _____

Konfession: _____

Wird von der Schule ausgefüllt:

ID: FK GSWK KK MAK

Angaben zu den Sorgeberechtigten / Eltern:

Mutter:

Nachname: _____ Vorname: _____

Berufstätigkeit: _____

Adresse der Mutter:

Straße / Hausnr.: _____

PLZ / Ort: _____

Stadtteil: _____

Festnetz: _____ Mobil: _____

E-Mail Adresse:

Vater:

Nachname: _____ Vorname: _____

Berufstätigkeit: _____

Adresse des Vaters:

Straße / Hausnr.: _____

PLZ / 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 Margarete-Steiff-Schule?

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: _____

Telefonnr.: _____

Name der Leitung: _____

E-Mail-Adresse:

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, am:

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**?

<input type="checkbox"/>	Ergotherapie	Zeitraum:	_____
<input type="checkbox"/>	Logotherapie:	Zeitraum:	_____
<input type="checkbox"/>	Physiotherapie	Zeitraum:	_____
<input type="checkbox"/>	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?

<input type="checkbox"/>	Nein
<input type="checkbox"/>	Ja

Wenn ja, welche?

Was wäre zu beachten?

Was ist sonst noch wichtig?

Aus welchem Grund wünschen Sie einen Besuch Ihres Kindes an der Margarete-Steiff-Schule Frankfurt?

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

Bei Nichtannahme des Schulplatzes nach dieser verbindlichen Anmeldung und der Zusage der Margarete-Steiff-Schule wird eine **Bearbeitungsgebühr** des derzeitigen monatlichen Höchstbeitrages in Höhe von 475,00 € 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.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Sorgeberechtigten Unterschrift des / der Sorgeberechtigten

Im Falle einer Absage durch uns / mich oder der 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.