

AUFNAHMEANTRAG DER MICHAELI SCHULE KÖLN

KLASSE 1 – 4

Loreleystr. 3 – 5
50677 Köln

Bitte fügen Sie ein aktuelles Foto Ihres Kindes bei!

Tel. (02 21) 2 82 55-01

Fax (02 21) 2 82 55-02

www.michaeli-schule-koeln.de

info@michaeli-schule-koeln.de

→Sofortige Aufnahme ja o d e r →Aufnahme im Schuljahr 20 / für Klasse	Sonderförderbedarf ja nein
--	---

Vorname und Familienname des Kindes	
Straße	Geburtsdatum
PLZ, Ort	Geburtsort
Staatsangehörigkeit	Konfession

Bisheriger Besuch von Kindergarten / Vorschule Beginn der Schulpflicht: Zurückgestellt: Falls ja, durch wen?

Vorname / Familienname des Vaters		Vorname / Familienname der Mutter	
Adresse (falls abweichend) Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____		Adresse (falls abweichend) Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____	
Staatsangehörigkeit:		Staatsangehörigkeit:	
Beruf:		Beruf:	
Geburtsdatum:		Geburtsdatum:	
Tel.-Nr. privat	dienstl.	Tel.-Nr. privat	dienstl.
E-Mail		E-Mail	
sorgeberechtigt als: <input type="checkbox"/> leiblicher Vater <input type="checkbox"/> Adoptiv-/ Pflegevater <input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigt		sorgeberechtigt als: <input type="checkbox"/> leibliche Mutter <input type="checkbox"/> Adoptiv-/ Pflegemutter <input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigt	

Geschwister:		
Name	Geburtsdatum	Schule/Kindergarten
1)		
2)		
3)		
4)		

Bisheriger Besuch von **Kindergarten / Vorschule / Schule**

Geben Sie bitte bei einem **Schulwechsel** eine **schriftliche Begründung** an.

Beginn der **Schulpflicht**:

Zurückgestellt:

Falls ja, durch wen?

Bitte hier den Schulbesuch vermerken:

Schul- bes.-jahr	Schuljahr	Klasse	Schule – Ort
1	/		
2	/		
3	/		
4	/		
5	/		
6	/		
7	/		
8	/		
9	/		
10	/		

Fragen zur medizinischen Vorgeschichte, zur Entwicklung und zum Verhalten

A) Schwangerschaft und Geburt

Dauer und Verlauf der Schwangerschaft und Geburt

.....
.....
.....

Geburtsgewicht: kg

Länge: cm

Geboren in der Schwangerschaftswoche

B) Säuglingsalter

Wurde das Kind gestillt? Dauer:

Schwierigkeiten in den ersten Wochen?

Erbrechen Trinkschwäche Durchfall übermäßige Blähunge

C) Medizinische Vorgeschichte

Wurde eine **Rachitisvorbeugung** durchgeführt?

- Vitamin D Fluor andere keine

Welche **Impfungen** wurden durchgeführt? (Bitte zur Eingangsuntersuchung Impfpfaß mitbringen.)

- Masern Mumps Röteln Tbc
Diphtherie Tetanus Keuchhusten Kinderlähmung
HIB Hepatitis andere

Kinderkrankheiten

- Masern Mumps Keuchhusten
Röteln Scharlach Wind-/ Wasserpocken

Sonstige Erkrankungen:

.....

Welche **Fachärzte** und Kliniken wurden in Anspruch genommen?

.....

Weitere Bemerkungen zur Gesundheit (Ekzeme/Neurodermitis, Asthma, Allergien, Anfallsleiden, Operationen, regelmäßige Medikamente):

.....

Unfälle:

Familiäre Erkrankungen: (z. B. Asthma, Diabetes, Anfallsleiden)

.....

Organische Störungen:

- Sehen: kurzsichtig weitsichtig schielen anderes
 Brille

- Hören: schwerhörig Hörgerät

Sprachstörungen:

Körperliche u. motorische Entwicklung:

Geistige Entwicklung:

Sonstige Behinderungen:

.....

Ist abzusehen, dass das Kind einer **sonderpädagogischen Förderung** bedarf?

.....

Wenn ja, wer hat den Förderbedarf festgestellt?

.....

Bei welchem **Kinderarzt** ist Ihr Kind derzeit in Behandlung? (Name, Adresse)

.....

D) Entwicklung

Wann kamen die ersten Zähne?

Wann begann der Zahnwechsel?

Wann konnte das Kind einen Zweiwortsatz sprechen?

Wann war das Kind sauber?

Wann konnte das Kind

robben: krabbeln:

frei sitzen: freihändig laufen:

Therapie (z. B. Krankengymnastik, Mototherapie, etc.)

Unser Kind kann:

Dreirad fahren Roller fahren Rollschuh/Inlineskater laufen

Fahrrad fahren Schwimmen Schleife binden

E) Sonstiges

In welcher / welchen Sprache/n wächst Ihr Kind auf?

.....

Gab es besondere Ereignisse in den ersten sieben Lebensjahren (schwere Erkrankungen oder Tod einer Bezugsperson, Trennung der Eltern, Umzug usw.)

.....

Wer von den Sorgeberechtigten ist berufstätig?

.....

Wie soll Ihr Kind den Schulweg zurücklegen?

.....

Welchen Religionsunterricht wünschen Sie für Ihr Kind? (katholisch, evangelisch, Christengemeinschaft, freier Religionsunterricht, sonstige)

.....

Haben Sie Ihr Kind noch an einer anderen Waldorfschule angemeldet?

nein ja, an der

Formlose Vorstellung Ihres Kindes

Wie sehen Sie Ihr Kind, bzw. was möchten Sie uns noch über Ihren Sohn oder Ihre Tochter mitteilen? (ggf. auf einem gesonderten Blatt)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Welche Fragen haben Sie an uns als Schule? Haben Sie ein Anliegen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Achtung: Eine Aufnahme kann nur erfolgen, wenn die Zustimmung aller Sorgeberechtigter vorliegt!

Ort, Datum	Unterschrift der Sorgeberechtigten	Unterschrift des Sorgeberechtigten

Bitte beachten:

Wichtiger Hinweis für die Anmeldung von Kindern, die bereits eine andere Schule besuchen (Quereinsteiger):

Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Unterlagen bei:

- eine Zeugniskopie
- eine Beschreibung des Kindes aus Sicht der Eltern (worin macht es Freude, worin Schwierigkeiten)
- eine ausführliche Begründung für den Schulwechsel