

# AUFNAHMEANTRAG GRUNDSCHULE

## Angaben zum Kind

Name, Vorname:  Weiblich  Männlich

Geburtsdatum:

- bereits in einer Einrichtung des Montessori Zentrums  
 Geschwister in einer unserer Einrichtungen

### Angaben zur Mutter:

### Angaben zum Vater:

Name, Vorname					
Straße, Nr.					
Postleitzahl, Ort					
Telefon	Privat				
	Mobil				
Berufliche Tätigkeit					
Email-Adresse					

Eintritt 1. Schuljahr	Zum September 20__			
Quereinsteiger mit Eintritt zum _____ in die	<input type="radio"/> 1. Klasse	<input type="radio"/> 2. Klasse	<input type="radio"/> 3. Klasse	<input type="radio"/> 4. Klasse

Bitte beachten Sie:

Die Aufnahme erfolgt nach internen Kriterien, nicht nach chronologischer Reihenfolge der Anmeldungen.

Warum möchten Sie Ihr Kind in unsere Schule geben?

Wie sind Sie auf unsere Einrichtung aufmerksam geworden?

- Persönliche Empfehlung  Info-Tage  Internet

### Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

*Mit meiner Unterschrift gebe ich meine Einwilligung, dass das Montessori Zentrum Heidelberg e.V. meine personenbezogenen Daten verarbeitet zum Zweck der Hinführung eines ggf. entstehenden Vertragsverhältnisses (Warteliste, Vertragsverwaltung).*

*Meine Einwilligung ist freiwillig, ich kann sie jederzeit widerrufen.*

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschriften  
 Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_