



Freie Schule

selbstwirksam. ganzheitlich. nachhaltig.

Von der Schule auszufüllen
Lfd. Nr.: 20__ / __ - __ - __

Gemeinschaft für selbstbestimmtes
Lernen e.V.
c/o Angelica Besdworny
Pfarrer-Mayer-Str. 8
93336 Altmannstein

AUFNAHMEANTRAG

für unseren Sohn/unsere Tochter zum Schuljahr 20__ / __ in Jahrgangsstufe __ an der Freien Schule

in der Region Ingolstadt* (Ingolstadt Mitte + 30 km Radius)

im Altmühltal* (Pondorf + 30 km Radius)

*bitte beides ankreuzen, wenn beide Standorte in Betracht kommen.

Angaben zum Kind

Name: Straße:
Vorname: PLZ, Ort:
Bekenntnis: Geburtsort:
Geschlecht: männlich weiblich Geburtstag:

Angaben zu den Sorgeberechtigten

SORGEBERECHTIGTER 1

Name:
Vorname:
Festnetz:
Handy:
E-Mail:
Adresse wie Kind ja nein
Straße:
PLZ, Ort:
Tätigkeit:

SORGEBERECHTIGTER 2

Name:
Vorname:
Festnetz:
Handy:
E-Mail:
Adresse wie Kind ja nein
Straße:
PLZ, Ort:
Tätigkeit:

Diesen Abschluss streben wir für unser Kind an:



Freie Schule

selbstwirksam. ganzheitlich. nachhaltig.

Von der Schule auszufüllen
Lfd. Nr.: 20__ / __ - __ - __

Unser Kind hat folgende Einschränkungen:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Entwicklungsrückstand | <input type="checkbox"/> Seh- od. Hörschwäche | <input type="checkbox"/> Bewegungsstörung |
| <input type="checkbox"/> Sprachstörung | <input type="checkbox"/> Allergien | <input type="checkbox"/> Schwere Krankheit |

Bei unserem Kind gibt es besondere Umstände beim Lernen:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Legasthenie/LRS | <input type="checkbox"/> Konzentrationsstörungen |
| <input type="checkbox"/> Dyskalkulie | <input type="checkbox"/> Sonstiges |

Bei unserem Kind gibt es sonstige Besonderheiten:

- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Verhaltensauffälligkeiten | <input type="checkbox"/> emotionale Störungen | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
|--|---|------------------------------------|

Bei unserem Kind gibt es besonderen Förderbedarf:

Geschwister, die ggf. auf unsere Freie Schule gehen werden:

_____ Name, Vorname	Geburtstag:	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> J	<input type="checkbox"/> J
_____ Name, Vorname	Geburtstag:	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> J	<input type="checkbox"/> J
_____ Name, Vorname	Geburtstag:	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> J	<input type="checkbox"/> J



Freie Schule

selbstwirksam. ganzheitlich. nachhaltig.

Von der Schule auszufüllen

Lfd. Nr.: 20__ / __ - __ - __

Unsere Motive für die Anmeldung unseres Kindes an der Freien Schule sind:

Unser Kind war bereits in einer Freien Schule.

Uns begeistert das pädagogische Konzept.

Diese Erwartungen haben wir an die Freie Schule:

Betreuung außerhalb der Unterrichtszeiten (Die Betreuung ist kostenpflichtig)

Wir benötigen eine Betreuung zwischen 7:30 und Unterrichtsbeginn.

Wir benötigen eine Nachmittagsbetreuung bis 14 Uhr.

Wir benötigen eine Nachmittagsbetreuung bis 16 Uhr.

Wir benötigen Ferienbetreuung.

Bisher besuchte Einrichtungen unseres Kindes

Kindergarten: von bis
(Name des Kindergartens)

Aktuelle Schule: von bis
(Name der Schule)

Die unserem Wohnort zugeordnete Sprengelschule ist
(Name der Sprengelschule)

Sonstige Hinweise

- An unserer Freien Schule wird einkommensabhängig Schulgeld erhoben.
- Die aktive Mitarbeit der Eltern anhand der Elternarbeitsstunden ist verpflichtend.
- Zur Erhebung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten gem. Art. 13 DSGVO verweisen wir auf unsere Datenschutzerklärung unter www.gemeinschaft-fuer-selbstbestimmtes-lernen.de/datenschutzerklaerung.
- Dieser Aufnahmeantrag erlangt erst mit einer schriftlichen Bestätigung durch den Träger Gültigkeit, was zeitgleich auch eine Fördermitgliedschaft in unserem Verein erforderlich macht.
- Der Antrag muss von beiden Elternteilen unterschrieben sein.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigter 1

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigter 2