

**Interessentenbogen für einen Inklusionsplatz an der Montessori Schule Clara Grunwald**

Um jedem Kind in seiner Individualität gerecht werden zu können, können wir nicht in jeder Klasse oder jedem Schuljahr Inklusionsplätze anbieten. Die jeweiligen aktuellen Klassenzusammensetzungen gilt es stets zu berücksichtigen. Von daher wird es immer zu Einzelentscheidungen kommen.

Um prüfen zu können, ob wir Ihr Kind aktuell so betreuen und fördern könnten wie es das verdient, bitten wir Sie folgende Angaben zu machen. Nach eingehender Sichtung der Unterlagen geben wir Ihnen Bescheid, ob wir Ihr Kind theoretisch beschulen könnten. In diesem Fall würden Sie dann unser normales Anmeldeverfahren durchlaufen, an dessen Ende eine Zu- oder Absage steht.

**Dieser Bogen stellt keine Anmeldung dar und gibt keine Garantie für einen Schulplatz.**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Schulplatz gewünscht ab: \_\_\_\_\_

in Klasse/Jahrgangsstufe: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

Warum benötigen Sie für Ihr Kind einen Inklusionsplatz? (Diagnosen oder welcher Förderbedarf liegt vor etc.)

---

---

---

---

Bitte fügen Sie vorhandene **Befunde bzw. Gutachten sowie die letzten drei Schulzeugnisse** in Kopie bei. Bei Erst-Einschulungen sind Schulzeugnisse ausgenommen; bitte legen Sie stattdessen die **Schuleingangsuntersuchung** bei.

1. Bitte schildern Sie kurz die Entwicklung Ihres Kindes, ggf. ab der Schwangerschaft bis heute. Gehen Sie dabei auf die wichtigsten Ereignisse im Leben Ihres Kindes ein.

2. Bitte machen Sie kurze Angaben zur Kindergartenzeit bzw. Schullaufbahn (Rückstellung, Klassen-Wiederholung etc.)

3. Sonstige individuelle Besonderheiten:

- Wurde Ihr Kind auf Hoch-, Minder-, Sonderbegabung, auf Lernstörungen, Legasthenie, Dyskalkulie, ADS oder andere Besonderheiten getestet?

ja  nein

- Liegt eine Entwicklungs-, oder Funktionsstörung bzw. Auffälligkeit vor?

ja  nein

- Leidet Ihr Kind an einer für den Schulalltag relevanten Erkrankung/Behinderung

ja  nein

- Beansprucht Ihr Kind momentan oder in nächster Zeit eine medizinische, heilpädagogische, therapeutische Behandlung, besondere Betreuung bzw. Förderung o.ä.?

ja  nein

4. Sind Sie einverstanden, dass wir bei den aufgeführten Einrichtungen Auskünfte über Ihr Kind einholen?

Nein. Warum nicht?

Ja

  
Ort, Datum, Unterschrift(en) der/des Personensorgeberechtigten