



Stand: 10/2026

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,

wir freuen uns sehr über Ihr Interesse an der Montessori-Schule der Aktion Sonnenschein.
Um Ihr Kind kennenzulernen, bitten wir Sie den Anmeldebogen auszufüllen.

Fügen Sie diesen Anmeldeunterlagen Folgendes hinzu:

- gegebenenfalls Kopien von aktuellen medizinisch-psychologischen Gutachten / Berichte von Therapeuten (z.B. Logopäden, Ergotherapeuten,...) hinzu. Sofern Sie uns Ihr Einverständnis zur Kontaktaufnahme zu den Fachdiensten geben, bitten wir Sie beiliegende Schweigepflichtsentbindung zu unterschreiben.
- wenn möglich ein Familienfoto

Das beiliegende Formular „Bericht aus dem Kindergarten“ bitten wir Sie von Ihrem Kindergarten ausfüllen zu lassen. Mit der Abgabe dieses Formulars helfen Sie uns ein umfassendes Bild von Ihrem Kind zu erhalten.
Herzlichen Dank!

Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt.

Ihre vollständigen Unterlagen müssen bis spätestens 12. Januar 2027 bei uns eingegangen sein!

Unsere Adresse lautet:

Montessori-Schule
Anmeldung 1. Klasse
Heiglhofstr. 63
81377 München

Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen, dass die Stiftung Aktion Sonnenschein als Träger unserer Schule auf finanzielle Beiträge der Eltern angewiesen ist. Nähere Details entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Infoblatt.

Mit freundlichen Grüßen

Sonja Gehring
Schulleitungsteam Grundschule

Christian Albrecht
Schulleiter

Informationsveranstaltungen

Informationsabend:	25.11.2026	19.00 Uhr	keine Anmeldung nötig
Hospitationstag:	12.11.2026	8.30 Uhr – ca. 12 Uhr	Anmeldung erforderlich!*
Hospitationstag:	25.11.2026	8.30 Uhr – ca. 12 Uhr	Anmeldung erforderlich!*
Hospitationstag:	15.12.2026	8.30 Uhr – ca. 12 Uhr	Anmeldung erforderlich!*
Hospitationstag:	14.01.2027	8.30 Uhr – ca. 12 Uhr	Anmeldung erforderlich!*

***Bitte melden Sie sich über das Anmeldeformular auf unserer Homepage an.**

Folge uns auf Instagram & Facebook:



@montessorischule_089



@Montessorischule.Muenchen



Anmeldung zur Einschulung

Anmeldung für das Schuljahr **2027 / 2028**

Angaben zum Kind:

.....
(Nachname) (Vorname)

.....
(Geburtsdatum) (Geburtsort) (Bekenntnis) (Staatsangehörigkeit)

.....
(Straße/Hausnummer) (PLZ/Wohnort)

Bitte kleben Sie
hier ein möglichst
aktuelles Foto
Ihres Kindes ein

Angaben zur Familiensituation:

Mutter:

.....
(Nachname) (Vorname) (Beruf)

☐
erziehungs-
berechtigt

.....
(Adresse) (e-mail)

.....
(Telefon) (Fax) (tagsüber / mobil)

Vater:

.....
(Nachname) (Vorname) (Beruf)

☐
erziehungs-
berechtigt

.....
(Adresse) (e-mail)

.....
(Telefon) (Fax) (tagsüber / mobil)

Kind:

- ☐ leiblich
- ☐ Pflegekind
- ☐ Adoptivkind

Eltern:

- ☐ verheiratet
- ☐ getrennt lebend seit:
- ☐ geschieden seit:
- ☐ Lebensgemeinschaft
- ☐ alleinerziehend

Besteht regelmäßiger Kontakt zum getrennten Elternteil?

- ☐ nein
- ☐ ja wie oft?

Geschwister:

- | | Anzahl | Alter | Anzahl | Alter |
|--|--------|--------|--------|-----------|
| ☐ leiblich | | Bruder | | Schwester |
| ☐ Halbgeschwister | | Bruder | | Schwester |
| ☐ nicht leiblich | | Bruder | | Schwester |
| ☐ Geschwister an der Montessori-Schule | | | | |
| ☐ Geschwister im Montessori-Kindergarten | | | | |

Angaben über Kindergarten:

Anschrift des derzeit besuchten Kindergartens:

.....
(Name der Einrichtung)

.....
(AnsprechpartnerIn)

.....
(Straße / Haus-Nr. / PLZ / Ort)

.....
(Telefon)

Angaben zur Entwicklung:

Freies Laufen	☐ bis 18 Monate	☐ später	
Erste Worte (Mama, Papa, Auto)	☐ bis 18 Monate	☐ später	
Sprachauffälligkeiten	☐ ja	☐ nein	
Gelegentliches Einnässen	☐ ja	☐ nein	
Händigkeit / Seitigkeit	☐ rechts	☐ links	☐ beidhändig bzw. noch nicht eindeutig

☐ Allergien:.....

☐ Hauterkrankungen:.....

☐ Chronische Erkrankungen:.....

Regelmäßige Medikamenteneinnahme: ☐ nein ☐ ja, welche?.....

Wurde Ihr Kind von psychologischen oder medizinischen Fachdiensten untersucht oder getestet? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, von wem?

Arzt: Wann / Warum:.....

Psychologe: Wann / Warum:.....

SPZ / KJP: Wann / Warum:.....

Wurde bei Ihrem Kind ein besonderer Unterstützungsbedarf diagnostiziert?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, in welchem Bereich / welchen Bereichen (Diagnose)? *Bitte ankreuzen!*

☐ Emotionale- u. soziale Entwicklung ☐ Lernen ☐ Sprache

☐ Körperliche u. motorische Entwicklung ☐ Sehen ☐ Hören

☐ geistige Entwicklung ☐ Autismus

Sonstiges:

Bei gesicherter ärztl. Diagnose, bitten wir dringend um das Gutachten bzw. den Arztbericht!

Nahm oder nimmt Ihr Kind an Therapien teil? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche?

Seit wann? Bei wem?

Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, mit welchen Sprachen und welche ist die überwiegende in der Familie?

.....

.....

Für welche Themen und Dinge zeigt Ihr Kind besonderes Interesse?

.....

.....

.....

Nimmt Ihr Kind regelmäßig an Aktivitäten teil? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche?

.....

.....

Zeigt Ihr Kind in bestimmten Situationen Abneigungen oder Ängste? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche?

.....

.....

.....

Montessori-Pädagogik-Inklusion

Konnten Sie sich bereits mit den Prinzipien der Montessori-Pädagogik vertraut machen?

Mutter:.....
.....
.....

Vater:.....
.....
.....

Sie wünschen die Aufnahme Ihres Kindes an unsere inklusive Montessori-Schule. Was sind Ihre Gründe?

Mutter:.....
.....
.....
.....

Vater:.....
.....
.....
.....

Gibt es bei Ihnen noch Unsicherheiten und offene Fragen im Bezug auf die Montessori-Pädagogik und die Inklusion?

Mutter:.....
.....
.....

Vater:.....
.....
.....

Offener Ganztag (OGTS):

Der Unterricht der Grundschule endet in der Regel an vier von fünf Tagen mittags.

Eine Betreuung darüber hinaus ist über den Offenen Ganztag (OGTS) möglich.

Voraussetzung: Es müssen min. 2 Tage in der gleichen Kategorie (14 Uhr / 16 Uhr) gebucht werden.

Wir bitten um eine realistische Einschätzung, damit wir mit unserem Personaleinsatz entsprechend planen können.

Bitte kreuzen Sie Ihre gewünschte Buchungszeiten an:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
☐ 14 Uhr	☐ 14 Uhr	☐ 14 Uhr		☐ 14 Uhr
☐ 16 Uhr	☐ 16 Uhr	☐ 16 Uhr		☐ 16 Uhr

☐ Wir haben kein Interesse an einem Platz im Offenen Ganztag (OGTS)

Bitte beachten Sie, dass diese Abfrage vorerst eine Bedarfsabfrage ist. Insbesondere bei den 14 Uhr-Plätzen gibt es nur ein geringes Kontingent.

Wie sind Sie auf unsere Schule aufmerksam geworden?

☐ Eigene Kinder sind/waren bereits auf unserer Schule

☐ Bekannte / Verwandte, die bereits Kinder an unserer Schule haben/hatten

☐ Internet / Social Media

☐ Zeitung / Printmedien

☐ Sonstiges:

Mit meiner/unserer Unterschrift erkläre/n ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass alle eingereichten Unterlagen im Rahmen des Einschulungs- und Aufnahmeverfahrens vom Aufnahme-Team der Montessori-Schule der Aktion Sonnenschein gesichtet werden und in den Aufnahmekonferenzen über mein/unser Kind berichtet und gesprochen wird.

.....
(Ort, Datum)

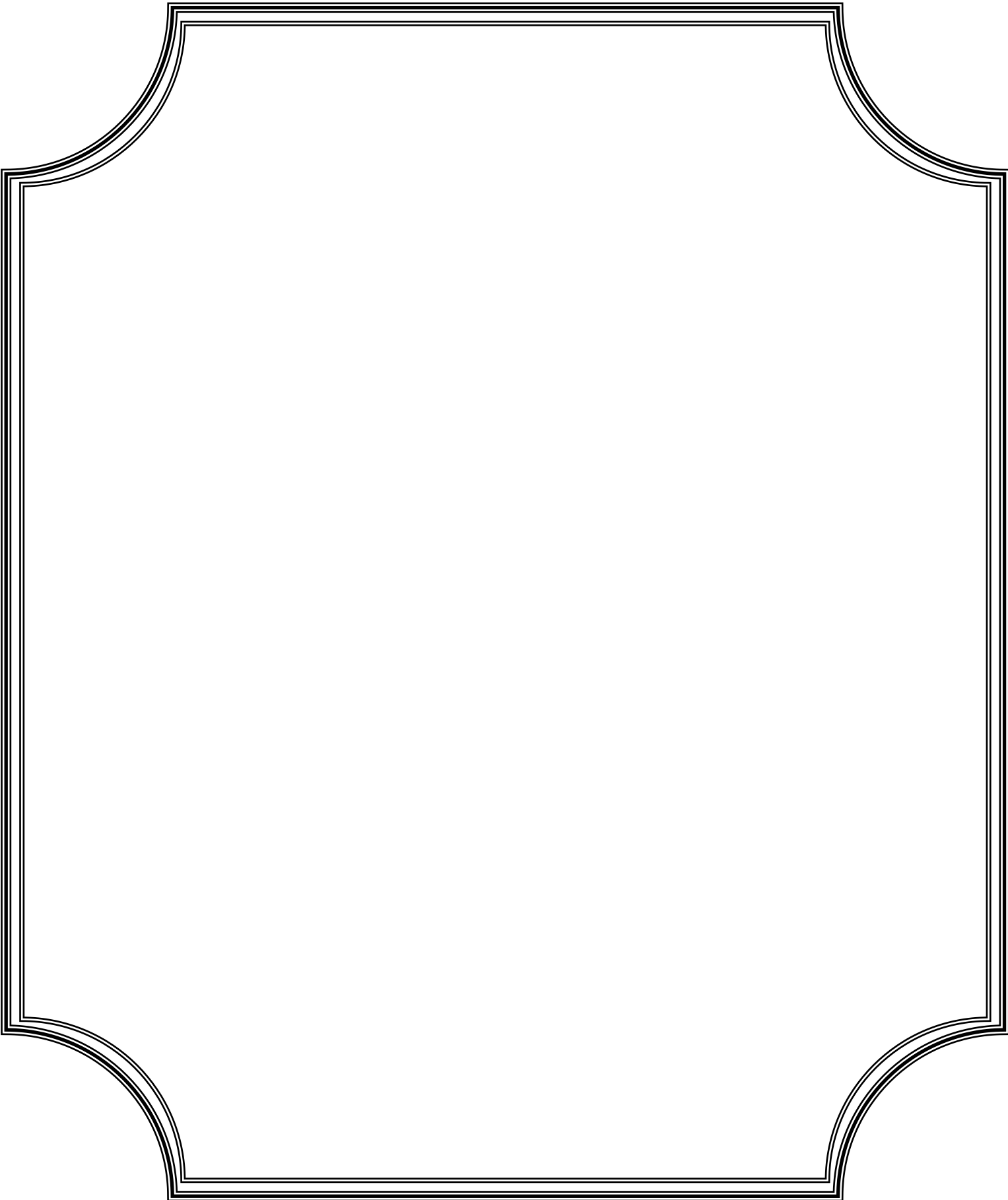
.....
(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Liebes Vorschulkind,

male ein Bild von Dir und Deiner Familie. Viel Spaß und vielen Dank! 😊



Bericht aus dem Kindergarten

Angaben zum Kind:

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Kindergarten:

Name:

Anschrift:

Gruppenleitung:

Kindergartenbeginn:

nachmittags seit: vormittags seit:

Vorschlag der Kindertageneinrichtung:

- ☐ Einschulung zum regulären Zeitpunkt
- ☐ vorzeitige Einschulung, weil
- ☐ Rückstellung, weil
- ☐ Einschulung in die Montessori-Schule, weil
-
-
-

Sonderpädagogischer Förderbedarf:

☐ Kind hat (voraussichtlich) keinen Förderbedarf

☐ Kind hat (voraussichtlich) Förderbedarf

Diagnose:

.....

finden Therapien statt? ☐ ja ☐ nein

wenn ja, welche:

.....

Allgemeine Beurteilung

Sozialer Kontakt (Kind-Kind / Kind-Erzieher):

.....

.....

.....

.....

.....

Spiel- und Arbeitsverhalten:

.....

.....

.....

.....

.....

Ausdauer / Konzentration:

.....

.....

.....

.....

Sprache:

.....

.....

.....

.....

Elternkontakt mit Kindergarten:

.....

.....

.....

.....

Art des Förderbedarfs:

.....

.....

.....

.....

.....
Ort, Datum

.....
Stempel / Unterschrift des Kindergartens



Entbindung von der Schweigepflicht

im Rahmen des Einschulungs- u. Aufnahmeverfahrens

_____, geboren am _____
Name, Vorname der Schülerin/ des Schülers

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass der/die Mitarbeiter/in der Montessori-Schule der Aktion Sonnenschein (Privates Sonderpädagogisches Förderzentrum) vertreten durch

Frau Sonja Gehrung (Schulleitungsteam)

mit folgender Einrichtung oder Person Informationen über die oben genannte Schülerin/ den oben genannten Schüler austauscht und gegebenenfalls Einblick in psychologische, pädagogische und/oder ärztliche Berichte und Gutachten nimmt:

Einrichtung / Person: _____

Name: _____

Tel.: _____ / 2. Tel./Fax: _____

E-Mail: _____

Die ausgetauschten Informationen unterliegen der Schweigepflicht.

Die Entbindung von der Schweigepflicht kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Datum

Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten

- ☐ Ich handle im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil.
- ☐ Ich habe das alleinige Sorgerecht.