

Integrative Schule  
Platenstraße 75  
60431 Frankfurt am Main  
Telefon 069 47 88 468-0  
E-Mail: [info@integrative-schule-frankfurt.de](mailto:info@integrative-schule-frankfurt.de)  
[www.integrative-schule-frankfurt.de](http://www.integrative-schule-frankfurt.de)

Bitte füllen Sie diesen  
Platz mit einem Foto  
von Ihrem Kind

## Verbindliche Anmeldung

für das Schuljahr 20...../ 20.....

zum Besuch der Integrativen Schule Frankfurt

Wir melden unser Kind / Ich melde mein Kind  
an der Integrativen Schule Frankfurt verbindlich an.

### Angaben zum Kind:

Vorname: .....

Name: .....

Mädchen       Junge

Geburtstag: .....

Konfession: .....

Wird von der Schule ausgefüllt:

ID:                      FK   GSWK   KK   MAK

**Angaben zu den Sorgeberechtigten / Eltern:**

**Mutter:**

Name: .....

Vorname: .....

Berufstätigkeit:.....

**Adresse der Mutter:**

Straße / Hausnr.: .....

Postleitzahl / Ort: .....

Stadtteil: .....

Festnetz: ..... Mobil: .....

E-Mail Adresse:

**Vater:**

Name: .....

Vorname: .....

Berufstätigkeit: .....

**Adresse des Vaters:**

Straße / Hausnr.: .....

Postleitzahl / Ort: .....

Stadtteil: .....

Festnetz: ..... Mobil: .....

E-Mail Adresse:

**Wer ist sorgeberechtigt:**  beide  Mutter  Vater

-----  
**Wo wohnt das Kind?**  Bei den Eltern  bei der Mutter  
 beim Vater  bei Pflegeeltern  
 sonstige .....

**Angaben zu Geschwistern (Vornamen & Geburtstag):**

**Name:** ..... **Geb.-Datum:**.....

**Name:** ..... **Geb.-Datum:**.....

**Name:** ..... **Geb.-Datum:**.....

**Besuchen oder besuchten Geschwister die Integrative Schule Frankfurt?**

ja Name des Kindes: .....  
von / bis bzw. seit: .....

nein

**Angaben zur derzeitigen Einrichtung:**

**Welches Kinderzentrum / welche Einrichtung besucht Ihr Kind aktuell?**

**Name der Einrichtung:** .....

**seit:** ..... **bis voraussichtlich:**.....

**Straße / Hausnr.:** .....

**PLZ / Ort:** .....

**Stadtteil:** .....

**Telefonnummer:** .....

**Name der Leitung:** .....

**Wir sind mit einem Besuch des Kindes im Kinderzentrum / Einrichtung durch die pädagogischen Mitarbeiter/innen der Integrativen Schule Frankfurt und einem Gesprächstermin mit den Erzieher/innen einverstanden.**

Nein

Ja

**Besucht Ihr Kind eine Vorklasse?**

Nein

Ja

**Seit wann? .....** **Wo? .....**

-----

**Hat Ihr Kind integrative Erfahrungen (Kinderzentrum, private Kontakte)?**

.....

.....

.....

**Welche Grundschule ist für Ihr Kind zuständig?**

**Name der Schule:** .....

**Straße / Hausnr.:** .....

**PLZ / Ort:** .....

**Wurde Ihr Kind vom Schulbesuch zurückgestellt?**

Nein

Ja Wann: .....

**Hat Ihr Kind einen Integrationsplatz im Kinderzentrum / der Einrichtung?**

Nein

Ja

**Wenn ja, warum?**

.....

.....

.....

**Braucht Ihr Kind Ihrer Meinung nach in der Schule einen Integrationsplatz, im Sinne eines sonderpädagogischen Förderbedarfs?**

Nein

Ja

Ich bin mir nicht sicher

**Hat Ihr Kind erhöhten Förderbedarf**

(gesundheitlicher Art, Verhaltens-, Konzentrations-, Wahrnehmungs- oder Sprachprobleme, ADHS, Lernschwierigkeiten, eine Hochbegabung o. a.)?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Erhält oder erhielt Ihr Kind **Therapien**?

- Ergotherapie            Zeitraum: .....
- Logotherapie:            Zeitraum: .....
- Physiotherapie            Zeitraum: .....
- Sonstige                    Zeitraum: .....

Bei „**Sonstige**“ bitte hier kurz erläutern:

.....

.....

.....

**Wichtig für uns:**

**Bitte leiten Sie alle Berichte (Arztberichte, Therapieberichte, Berichte des Kindergartens, Berichte von sonstigen Einrichtungen) in Kopie mit der Anmeldung an uns weiter!**

**Allgemeines für den Schulalltag:**

Hat Ihr Kind aus gesundheitlichen Gründen besondere Ernährungsbedürfnisse oder zeigt Ihr Kind sonstige allergische Reaktionen?

- Nein
- Ja

Wenn ja, welche?

.....

.....

.....

**Was wäre zu beachten?**

.....

.....

.....

**Was ist sonst noch wichtig?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Warum möchten Sie, dass Ihr Kind die Integrative Schule Frankfurt besucht?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Das Schulkonzept und das Muster des Schulvertrages haben wir / habe ich zur Kenntnis genommen.

Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie eine **Bearbeitungsgebühr in Höhe eines Monatsbeitrags (orientiert sich am Einkommen der Erziehungsberechtigten gem. § 2 des Musterschulvertrages)** an, sofern Ihr Kind eine Zusage für einen Schulplatz bekommen wird. Die Bearbeitungsgebühr ist mit dem ersten Monatsbeitrag des Schulgeldes im August fällig.

Sollten Sie **nach** dieser verbindlichen Anmeldung und der Zusage der Schule den Schulplatz **nicht** annehmen, wird eine **Bearbeitungsgebühr** des derzeitigen monatlichen Höchstbeitrages in Höhe von 475,-- € fällig aufgrund des sehr hohen Aufwands für die Neuvergabe des Schulplatzes.

Ich erkläre mich / Wir erklären uns einverstanden, dass meine / unsere personenbezogenen Daten elektronisch verarbeitet und gespeichert werden. Die Daten werden ausschließlich zur Bearbeitung der Anmeldung innerhalb der Integrativen Schule Frankfurt verwendet und entsprechend den gesetzlichen Vorschriften streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

**Vor der Unterschrift:**

*Bitte lesen Sie die Anmeldung nochmal durch. Haben Sie alles ausgefüllt und ggf. mit Berichten (in Kopie) ergänzt?*

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift des / der Sorgeberechtigten**

.....  
**Unterschrift des / der Sorgeberechtigten**

Im Falle einer Absage durch uns / mich oder die Schule bitten wir / bitte ich um Rücksendung (3 Monate nach Entscheidung) sämtlicher Unterlagen, die wir / ich mit der Anmeldung eingereicht haben / habe.

Wir sind / ich bin damit einverstanden, dass sämtliche Unterlagen, die wir / ich mit der Anmeldung eingereicht haben / habe, im Falle einer Absage durch die Integrative Schule bei dieser verbleiben und somit, im Falle des Nachrückverfahrens, weiterhin der Schule zur Verfügung stehen.