



# MAHARISHI INTERNATIONAL SCHOOL

GESAMTWISSEN FÜR JEDE SCHÜLERIN UND JEDEN SCHÜLER UND UNBESIEGBARKEIT FÜR JEDES LAND

## ANMELDUNG ZUR AUFNAHME AN DER SCHULE

Photo

Schuljahr: 20 \_\_\_/\_\_\_

Klassenstufe: \_\_\_\_\_

### PERSÖNLICHE DATEN DER SCHÜLERIN / DES SCHÜLERS

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: Tag: \_\_\_ Monat: \_\_\_ Jahr: \_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Heimatanschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Postanschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Adresse für Korrespondenz vor Ankunft in der Schweiz: (falls abweichend von der o.g. Adresse):

\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### WICHTIGE INFORMATIONEN FÜR NOTFÄLLE

Versicherungsnummer der Schülerin / des Schülers: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Name und Adresse des Hausarztes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

## PERSÖNLICHE DATEN DER FAMILIE

### MUTTER

Familiennamen: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Adresse geschäftlich: \_\_\_\_\_

Tel. geschäftlich.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### VATER

Familiennamen: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Adresse geschäftlich: \_\_\_\_\_

Tel. geschäftlich.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Schüler/in lebt bei:  beiden Eltern  Mutter  Vater

Familienstand der Eltern: \_\_\_\_\_

### GESCHWISTER

Name	Geschlecht	Klasse	Angemeldet an der MIS	
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

### SPRACHKENNTNISSE

Wie viele Jahre hat Schüler/in gelernt...		Kenntnisse			
Englisch gespr____	Englisch geschr____	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> Muttersprache
Deutsch gespr____	Deutsch geschr____	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> Muttersprache
Andere Sprache gesprochen_____		<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> Muttersprache

Welche Sprache/n wird/werden von Schüler/in zu Hause gesprochen?

Bevorzugte Sprache der Mutter: \_\_\_\_\_ Bevorzugte Sprache des Vaters: \_\_\_\_\_



## INFORMATIONEN ZUR ANMELDUNG

### ANMELDEFORMALITÄTEN

Anmeldungen werden von der Schule geprüft, wenn sämtliche im Folgenden aufgeführten Informationen eingegangen sind:

- Ein ausgefülltes und unterschriebenes Anmeldeformular mit einem kürzlich aufgenommenem Foto in Passbildgrösse;
- Eine Kopie des Passes der Schülerin / des Schülers, aus der Name, Geburtsdatum und andere wichtige Informationen hervorgehen;
- Eine Kopie des letzten Zeugnisses der Schülerin / des Schülers;
- Schüleraufsatz (siehe unten);
- Gesundheitsauskunft (s. Gesundheitsblatt);
- Krankenversicherungsnachweis;
- Von den Eltern unterzeichnete Vereinbarung über finanziellen Regelungen (s. unten);
- Ergänzungserklärung (s. unten);
- Anmeldegebühr bezahlt.

### Zusätzlich erforderlich von Schülerinnen / Schülern, für die Visumspflicht besteht

- Kopie eines gültigen Visums
- Vertrauliche Einkommens- und Vermögensauskunft der Eltern

### HINWEISE ZUM ABLAUF DER ANMELDUNG

1. Reichen Sie die ausgefüllten Anmeldeformulare mit den entsprechenden Kopien Ihres/Ihrer Kindes ein.
2. Wird die Anmeldung als zulässig betrachtet, wird die Familie zu einem Vorstellungsgespräch mit der Direktorin und/oder dem Fachleiter / der Fachleiterin eingeladen.
3. Wenn die Anmeldung angenommen wird, erhalten die Eltern eine schriftliche Bestätigung, einen Schulvertrag und eine Rechnung über die Schulgebühr.
4. Bitte veranlassen Sie eine Überweisung der Anmeldegebühr von CHF 500 an:

Name und Adresse der Bank:

Post Finance, Nordring 8, 3030 Bern, Schweiz

Konto Nr.: 60-424844-9

Kontoinhaber: Maharishi International School

IBAN : CH38 0900 0000 6042 4844 9 • BIC/Swift : POFICHBEXXX

**Ein Platz an der Schule ist erst dann fest reserviert, wenn die Anmeldegebühr auf das Konto der Schule eingezahlt wurde.**

**Sämtliche Korrespondenz bezüglich Anmeldung und Übersendung von Dokumenten adressieren Sie bitte an:**

Maharishi International School (MIS)

Sekretariat

Hagenholzstr. 90, CH-8050 Zürich

Phone: (+41) 44 260 44 70 • Fax: (+41) 44 260 44 71 • E-mail: admissions@maharishischool.ch

Wir bestätigen, dass alle Informationen, die wir in den Anmeldeformularen abgegeben haben, vollständig und korrekt sind.

Unterschrift der Mutter \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Vaters \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

## Gesundheitsauskunft

Name des Bewerbers: \_\_\_\_\_ der Bewerberin \_\_\_\_\_

Die Maharishi International School (MIS) ist der Ansicht, dass es zum Wohle der Schüler nötig ist, die folgenden Informationen zu erhalten. Ihre Antwort wird streng vertraulich behandelt. Bitte beantworten Sie alle Fragen so präzise wie möglich.

Hat die Schülerin / der Schüler irgendwelche körperliche Behinderungen, Krankheiten, Allergien oder Seh- oder Hörstörungen? \_\_\_\_\_

Befindet sich Ihr Kind momentan in ärztlicher Behandlung und nimmt regelmässig Medikamente ein (entweder zu Hause oder in der Schule)?

ja  nein Wenn ja, erläutern Sie bitte: \_\_\_\_\_

Muss der Schüler / die Schülerin auf gewisse Einschränkungen beim Essen achten?

ja  nein Wenn ja, geben Sie bitte ausführliche schriftliche Informationen und fügen Sie diesbezüglich wichtige medizinische Unterlagen bei:

\_\_\_\_\_

Gibt es irgendwelche zusätzlichen Informationen über die Gesundheit des Schülers / der Schülerin, von denen die Maharishi International School Kenntnis haben sollte?

\_\_\_\_\_

Does the student take any prescribed medication? \_\_\_\_\_

**Krankenversicherung:** Alle Schüler müssen einen Krankenversicherungsschutz besitzen. Wenn der Bewerber / die Bewerberin mit bei den Eltern krankenversichert ist, fügen Sie bitte einen Nachweis über den Versicherungsschutz bei.

VERTRAULICH: Hat der Schüler / die Schülerin schon einmal Drogen wie Halluzinogene, Marihuana, Amphetamine, Barbiturate etc. eingenommen? \_\_\_\_\_

ja  nein Wenn ja, erläutern Sie bitte: \_\_\_\_\_

Art der Droge / Menge / Häufigkeit / Zeitraum der Einnahme von / bis \_\_\_\_\_

Bitte beachten Sie: Die Maharishi International School (MIS) setzt voraus, dass alle Antragsteller die Einnahme von Drogen (einschliesslich Marihuana, Halluzinogene, Amphetamine, Barbiturate) ab mindestens sechs Monate vor der Einschreibung an der Maharishi International School und während der gesamten Zeit an der Schule unterlassen. Wir sind eine drogen- und alkoholfreie Schule und wir verlangen von allen Schülern, dass unsere Grundsätze eingehalten werden.

Ich autorisiere die Maharishi International School, in einem Notfall den Krankentransport und die medizinische Versorgung für mein Kind zu organisieren.

Zustimmung durch Eltern/Erziehungsberechtigten.

\_\_\_\_\_  
(Name in Druckschrift)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
Datum

## Einverständnis zur Teilnahme an Exkursionen und ausserschulischen Aktivitäten

**1. Art der Aktivität:** Die Maharishi International School (MIS) führt als Ergänzung und Bereicherung der Bildungserfahrungen Ihres Kindes regelmässig Klassenausflüge und spezielle Aktivitäten durch, die nicht auf dem Schulgelände stattfinden.

Wir verstehen diese Exkursionen als spannendes und angenehmes Mittel zur Verbesserung der Lernerfahrung. Um diese Programme erfolgreich durchführen zu können, halten wir es für wichtig, dass sich Schüler und Eltern ihrer besonderen Verantwortung bewusst sind. Sollten Sie Fragen zu diesen Programmen oder zu einer bestimmten Exkursion oder Unternehmung haben, nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf. Wir danken Ihnen für Ihre Kooperation.

**2. Versicherung:** An unserer Schule sind die Schüler durch eine spezielle Schüler-unfallversicherung versichert. Es kann jedoch sein, dass nicht alle Ansprüche, die Sie eventuell als Folge einer schulischen Aktivität, an der Schule oder ausserhalb, geltend machen möchten, abgedeckt werden.

**3. Anweisungen:** Sie sind sich dessen bewusst, dass das Verbleiben Ihres Kindes an der Schule von der Befolgung aller Anweisungen der Repräsentanten der Maharishi International School abhängt.

Name des Kindes/der Kinder:

Nachname

Vorname(n)

Nachname

Vorname(n)

Nachname

Vorname(n)

Zustimmung durch Eltern/Erziehungsberechtigten:

(Name in Druckschrift)

(Unterschrift)

Datum

## Zulassungsergänzung

### Transzendente Meditation

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind die Transzendente Meditation und deren Fortgeschrittenentechniken lernen wird, die ein integrierter Teil des Lehrplans der Maharishi International School sind

Schüler Name(n) \_\_\_\_\_

Tag des Schuleintritts \_\_\_\_\_

Name des Elternteils \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

*(Tag / Monat / Jahr)*

### Nur auszufüllen von Bewerbern, die bereits in das TM-Programm eingeführt wurden

Dein vollständiger gesetzlicher Name (bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben)

Name \_\_\_\_\_

Dein Alter \_\_\_\_\_

Von welchem Land bzw. von welchen Ländern besitzt Du die Staatsbürgerschaft

Datum der Einführung in die TM Technik: \_\_\_\_\_

Ort der Einführung \_\_\_\_\_

Name des TM Lehrers \_\_\_\_\_

Hast Du den TM-Sidhi Kurs erfolgreich abgeschlossen?  Ja  Nein

Wenn ja, gib bitte die folgenden Informationen: \_\_\_\_\_

Art des Kurses, Ort, Lehrer \_\_\_\_\_

Andere Kurse (bitte erläutern) \_\_\_\_\_

Praktizieren weitere Familienmitglieder die TM oder das TM-Sidhi Programm?  Ja  Nein

Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

