

ANMELDUNG für das Schuljahr /

MONTESSORI-SCHULE, Evangelische Integrative Grundschule mit Orientierungsstufe
Platz der Jugend 25, 19053 Schwerin, Tel. 0385/55 57 25-0 Fax 0385/55 57 25-16 E-mail: montessori@neues-ufer.de

Hiermit melde ich mein/unser Kind für den Besuch der Montessori-Schule an.

Vorname _____ Mädchen: Junge:
Bitte ankreuzen

Name _____

geboren am _____ **Geb.ort/Bundesland:** _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ **E-Mailadresse:** _____

Mobil Vater: _____ Mutter: _____

Konfession _____

Geschwister (Anzahl), davon derzeit in der Montessori-Schule – bitte Name: _____

Kita: _____

Bitte ankreuzen: **vorzeitige Einschulung** **verspätete Einschulung**

Schule/derzeitige Jahrgangsstufe: _____

Änderungen der Daten teilen Sie uns bitte mit.

- **Hortbetreuung für mein/unser Kind** **Ja** **Nein**

Halbtagsortplatz (bis 3 Stunden)

Ganztagsplatz (über 3 Stunden)

Hinweis: Eine Hortanspruchsberechtigung von der Stadt/Gemeinde ist vor Vertragsabschluss notwendig.

- **einen Integrationsplatz**

•
Hinweise: _____

.....
Datum

.....
1. Sorgeberechtigter

.....
2. Sorgeberechtigter

Sprechstunde nach Terminvereinbarung

Terminabsprache

Schulleiter: Fred Vorfahr

Probetage für das Kind

stellv. Schulleiterin: Anke Spitzbarth