

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-schule@diakonie-wmsn.de, www.diakonie-wmsn.de

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

Vorname: _____ **Mädchen:** **Junge:**
Bitte ankreuzen

Name: _____

geboren am: _____ **Geburtsort / Bundesl.:** _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon / Mobil **Vater:** _____ **Mutter:** _____

Mailadresse: _____

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

Kita: _____

Örtlich zuständige Schule: _____

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.

• **Wir benötigen einen Integrationsplatz**

Nein

Ja: Hinweise: _____

Datum

1. Sorgeberechtigter
(Alleinerziehende bitte Negativbescheinigung oder Kopie Familiengerichtsurteil beifügen)

2. Sorgeberechtigter

Sprechstunde nach Terminvereinbarung

Terminabsprache

Schulleiter: Fred Vorfahr

Probetage für das Kind

stellv. Schulleiterin: Anke Spitzbarth