Diakonie
Westmecklenburg-Schwerin

WEINBERGSCHULE Schwerin

SCHULANMELDUNG für das Schuljahr …….. /……..

Evangelisch kooperative Schule mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung

Eutiner Straße 3, 19057 Schwerin, Tel. 0385-4842104, Fax 0385-4868994, weinbergschule@diakonie-wmsn.de
Schule in freier Trägerschaft der Diakonie Westmecklenburg-Schwerin

Hiermit melde ich mein/unser Kind für die Weinbergschule Schwerin an.

Vorname: _____ w: ◯ m: ◯ Muttersprache: _____

Name: _____ Konfession: _____

geb. am: _____ Geburtsort: _____ Staatsangehörigk: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon1: _____ Telefon2: _____ Mail: _____

Mobil Mutter: _____ Mobil Vater: _____ Anz. Geschwister: _____

Überwiesen aus Kita _____ **oder**

Schule: _____ derzeit. Jahrgangsstufe: _____

Gesundheitliche Besonderheiten: _____

_____

Diagnose: _____

Hinweise: _____

_____

Änderungen der Daten teilen Sie uns bitte zeitnah mit.

……	……	……
Ort/Datum	1. Erz.- bzw. Sorgeberechtigte/r	2. Erz.- bzw. Sorgeberechtigte/r

Schulleiterin: Frau S. Borchert

Datum für Schulbeginn: _____

Probezeit: von _____ bis _____