

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**

Hinweis: Eine Hortanspruchsberechtigung 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: Kathleen Blüthgen, Felix Fuchs