Aktion Sonnenschein gGmbH . Montessori-Schule
Helsinkiring 5 . 17493 Greifswald

VDP DER PARITÄTISCHE UNSER SPITZENVERBAND
SCHULVERBUND BLICK ÜBER DEN ZAUN

Anmeldung für die Montessori-Schule
für die Klassenstufe 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Name des Kindes _____ Staatsangehörigkeit _____

geboren am _____ in _____ Junge ☐ Mädchen ☐

Anschrift _____

Geschwister/Alter _____

Name Sorgeberechtigter 1 _____ Tel. privat _____

Beruf _____ Tel. dienstl. _____

Name Sorgeberechtigter 2 _____ Tel. privat _____

Beruf _____ Tel. dienstl. _____

E-Mail-Adressen _____

Derzeit besuchter Kindergarten/besuchte Schule _____

Bemerkungen zur Anmeldung an der Montessori-Schule-Greifswald
(Begründung der Schulwahl, Besonderheiten des Kindes)

_____

_____

_____

_____

Die Montessori-Schule-Greifswald ist schulgeldpflichtig.

Hiermit melde ich/melden wir das Kind zum Schuljahr _____/_____an.

Ich wünsche/wir wünschen Informationen zum im Schulhaus befindlichen Hort: ja ☐ nein ☐

Unterschrift _____ _____
Sorgeberechtigter 1 Sorgeberechtigter 2

Ort, Datum _____