



**Montessori-Schule**

Helsinkiring 5  
17493 Greifswald  
Tel.: 03834 – 83 45 11  
Fax: 03834 – 83 45 29

**Anmeldung zum Quereinstieg in 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 der Mutter \_\_\_\_\_ Tel. privat \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ Tel. dienstl. \_\_\_\_\_

Name des Vaters \_\_\_\_\_ Tel. privat \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ Tel. dienstl. \_\_\_\_\_

E-Mail-Adressen \_\_\_\_\_

Derzeit 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.

Unterschrift \_\_\_\_\_  
Mutter Vater

Ort, Datum \_\_\_\_\_

**Kinderzentrum Greifswald**