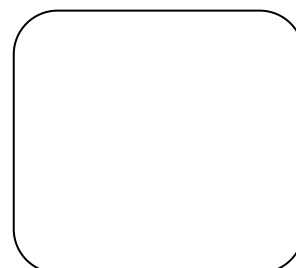




Anmeldung

Ich möchte mein Kind / wir möchten unser Kind
zum Schuljahr: _____, Klassenstufe _____
in die Montessori Grundschule Wedemark einschulen lassen.



Angaben zum Kind

Vorname :	Straße/Nr.:
Name:	PLZ/Ort:
Geburtsdatum:	Religionszugehörigkeit:
Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:
Geschlecht: O männlich O weiblich	staatl. Grundschule, bei der das Kind angemeldet ist/wird:
Ggf. Besonderheiten (z.B. Schulwechsel, ggf. Erfahrungen aus anderen Montessori-Einrichtungen, Art der Behinderung, Hochbegabung, etc. – Angaben werden vertraulich behandelt.)	

Angaben der Erziehungsberechtigten

EZB I

EZB II

Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Telefon:	Telefon:
E-Mail:	E-Mail:
Tätigkeit/Beruf:	Tätigkeit/Beruf:
Straße/Nr.:	Straße/Nr.:
PLZ/Ort:	PLZ/Ort:

1. Ich bin /Wir sind in der Lage, das Regelschulgeld der Stufe 1 zu übernehmen bzw. nicht zu übernehmen. Zutreffendes bitte ankreuzen. O Ja O Nein

(Siehe hierzu Punkt 5 der geltenden Schulgeldordnung Quotenregelung).

2. Ich/Wir benötige/n zusätzliche Kinderbetreuung nach der Schulzeit. O Ja O Nein

Hinweis: Es besteht mit der Anmeldung kein Anspruch auf einen Schulplatz. Sollten mehr Anmeldungen als Plätze vorliegen, wird ein Auswahlverfahren stattfinden.

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____