

UNVERBINDLICHE ANMELDUNG

Name der Eltern:	
Adresse:	
Telefon:	
Handy:	
E-Mail:	

Ich möchte mein/unser Kind aus folgenden Gründen an der Montessori-Reformschule anmelden:

Name des Kindes:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich / <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	
In welchem Jahr wurde Ihr Kind in die Grundschule eingeschult:	
Die Einschulung soll erfolgen zum Schuljahr:	
(voraussichtliche) Schulformempfehlung:	
Diese Schule besucht mein/unser Kind zur Zeit:	
Name der Klassenlehrerin/des Klassenlehrers:	
Telefonnummer der Schule:	
Mein/unser Kind soll für den Quereinstieg angemeldet werden:	<input type="checkbox"/> 5.Jg./ <input type="checkbox"/> 6.Jg./ <input type="checkbox"/> 7.Jg./ <input type="checkbox"/> 8.Jg./ <input type="checkbox"/> 9.Jg./ <input type="checkbox"/> 10.Jg.
Mein/unser Kind hat einen anerkannten Förderbedarf (AO-SF):	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
Um welchen Förderbedarf handelt es sich:	
Mein/unser Kind hat eine Teilleistungsstörung:	<input type="checkbox"/> Dyskalkulie / <input type="checkbox"/> Leserechtschreibstörung

Ich bin damit einverstanden, dass die Schulleitung der Montessori-Reformschule Kontakt mit der zurzeit besuchten Schule aufnimmt.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte