



UNVERBINDLICHE ANMELDUNG

| | |
|--------------------------------------|--|
| Namen der Eltern: | |
| Straße, PLZ, Ort: | |
| Telefon (Festnetz und mobil): | |
| E-Mail-Adresse: | |

Ich möchte mein/unser Kind aus folgenden Gründen an der Maria-Montessori-Schule anmelden (ggf. auf der Rückseite ergänzen):

| | |
|---|---|
| Name des Kindes: | |
| Geschlecht: | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Geburtsdatum: | |
| Schulpflichtig zum Schuljahr: | |
| Besteht bei Ihrem Kind sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf (AO-SF-Verfahren)? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, welcher? | |
| Bitte nur ausfüllen, wenn Ihr Kind bereits eingeschult wurde: | |
| Mein/unser Kind besucht z. Zt. folgenden Jahrgang: | <input type="checkbox"/> 1. Jg. <input type="checkbox"/> 2. Jg. <input type="checkbox"/> 3. Jg. <input type="checkbox"/> 4. Jg. |
| Mein/unser Kind hat eine Klasse wiederholt: | <input type="checkbox"/> ja, und zwar die ___ Klasse <input type="checkbox"/> nein |
| Einschulung soll erfolgen zum: | |
| Mein Kind hat eine Teilleistungsstörung: | <input type="checkbox"/> ja (Dyskalkulie oder LRS) <input type="checkbox"/> nein |

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r