

Anmeldeformular Schuljahr 2019/2020

für die
Reformschule „Maria Montessori“ Halle (Saale)
Evangelische Grundschule mit Integration

1. Name des Kindes : Vorname:.....
(bitte Rufnamen unterstreichen)

Mädchen Junge Pflegekind.

Geburtsdatum: Geburtsort:

Nationalität: Postleitzahl:

Wohnanschrift:.....

2. Name Sorgeberechtigte(r) 1: Vorname:

Nationalität: Postleitzahl:

Wohnanschrift:.....

Landkreis: Halle/Saale Saalekreis anderer:

Telefon:

E-Mail:

Name Sorgeberechtigte(r) 2: Vorname:

Nationalität: Postleitzahl:

Wohnanschrift:.....

Landkreis: Halle/Saale Saalkreis anderer:

Telefon:

E-Mail:

3. Bei wem ist das Kind krankenversichert?

Name des Versicherten:

Anschrift der Krankenkasse:.....

4. Anschrift der Arbeitsstelle:

Sorgeberechtigte(r) 1:.....

Telefon dienstlich:



Sorgeberechtigte(r) 2:

Telefon dienstlich:

5. Geschwisterkinder:

Name, Vorname: hat unsere Schule besucht: ja nein

Geburtsdatum:

Name, Vorname: hat unsere Schule besucht: ja nein

Geburtsdatum:

Name, Vorname: hat unsere Schule besucht: ja nein

Geburtsdatum:

Bei weiteren Geschwistern nutzen Sie bitte ein gesondertes Blatt.

6. Welche Entwicklungsverzögerungen, Beeinträchtigungen oder Behinderungen hat Ihr Kind?

.....
.....

7. Wünschen Sie eine Hortbetreuung für Ihr Kind?

NEIN JA

8. Für Kinder mit Beeinträchtigungen: Ist ein Grundanerkennnis vorhanden? (§§ 53,54 SGB XII)

NEIN JA IST BEANTRAGT

9. Welche Kindereinrichtung besucht/e Ihr Kind?

Name der Einrichtung:

10. Name der Schule Ihres Einzugsgebietes:

.....
Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 1

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 2



Welche Gründe haben Sie bewogen, Ihr Kind in der Montessori Schule anzumelden?

