

Voranmeldung für Kinderhaus / Schule

(nicht Zutreffendes bitte streichen)

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Gewünschter Aufnahmetag:

_ _ _ _ _

Hinweis: Aufnahmen sind regelmäßig zum 01.08. jeden Jahres, je nach freien Plätzen, möglich.

Montessori Zentrum Celle e.V.
Bremer Weg 188 | 29223 Celle
tel 05141.2780310 | fax 2780311

Angaben der Eltern:

Vorname und Name der Eltern:

Straße / Nr.:

PLZ + Ort:

Telefon:

E-Mail:

Motivation der Eltern für diese Voranmeldung:

Besonderheiten: (diese Angaben werden vertraulich behandelt)

(z.B. Hochbegabung, Allergien, Krankheiten, Medikation, Einschränkungen/Art der Behinderung)

Betreuungszeit: Montag bis Freitag 7.30 bis 13.30 Uhr

Per Mail senden 