

# 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 