Interessentenanfrage

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name des Kindes: |  | | |
| Anfrage für:  Bitte ankreuzen | Kindergarten | Grundschule/ Klasse | Sekundarstufe/ Klasse |
| Zeitpunkt des gewünschten Eintritts |  | | |
| Zuzug  Wann und woher |  | | |
| Geburtsdatum des Kindes |  | | |
| Bisherige Bildung |  | | |
| Besonderheiten beim Kind |  | | |
| Namen beider Eltern |  | | |
| Adresse |  | | |
| Sorgeberechtigung |  | | |
| Telefon |  | | |
| E-Mail |  | | |
| Warum Montessori? |  | | |
| Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? |  | | |