

Bitte frei lassen



VORMERKBLATT

Name des Kindes:

.....

geboren am:

Name der Eltern:

.....

Adresse:

.....

Telefonnummern:

E-Mail-Adresse:

Foto
optional

Wir wünschen einen Platz ab dem Schuljahr / für die Schulstufe.

Derzeit besucht mein Kind den Kindergarten/Schule

.....

Mein Kind hat schon Erfahrung mit der Montessori-Pädagogik ja nein

Ich kenne aus der GaLeMo (Verwandte, Freunde...)

.....

Wie sind Sie auf die GaLeMo aufmerksam geworden?

.....

.....
Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten