

GaLeMo

Bitte frei lassen

Foto

Vormerkung

Name des Kindes:

.....

geboren am:

.....

Name der Eltern:

.....

Adresse:

.....

Telefonnummern:

.....

E-Mail-Adresse:

.....

Wir wünschen einen Platz ab dem Schuljahr / für dieSchulstufe

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