

Johannesschule, evangelische Grundschule Möllenhagen
Neue Str. 31b
17219 Möllenhagen
Telefon: 039928-5219
Email: sekretariat@moeesdn.de
Schulleiter: **Herr Karsten Quaschnig**



JOHANNESSCHULE
evangelische Grundschule
Möllenhagen

Anmeldung (volle Halbtagschule)

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

wir freuen uns über Ihr Interesse an unserer Schule und bitten Sie die Angaben zu vervollständigen.

Hiermit melde ich mein Kind zum _____ des Schuljahres ____/____

Klassenstufe: _____ in der Johannesschule Möllenhagen an.

Eltern/ Personenberechtigte :

Name Mutter : _____ Vorname: _____

Name Vater : _____ Vorname : _____

Straße : _____

PLZ : _____ Wohnort: _____

Telefon Vater/ Mutter : _____

dienstlich V/M : _____

beschäftigt als(Beruf, Tätigkeit) : Mutter _____

Vater _____

E- mail (bitte sauber schreiben): _____

Kind /Name: _____ Vorname : _____

Geburtsdatum : _____ Geburtsort : _____ Konfession : _____

Bemerkungen zur bisherigen Entwicklung:

Das Konzept der Johannesschule Möllenhagen (Homepage) ist mir bekannt und wird von mir mitgetragen.

Datum: _____

Eingang : _____

Unterschrift Vater / Mutter (Personenberechtigte)