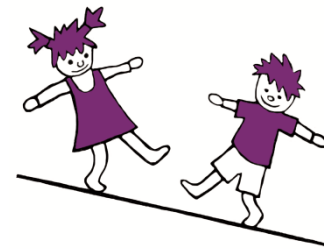


## Evangelische Grundschule Neustrelitz

mit schulartunabhängiger Orientierungsstufe  
in Trägerschaft der Schulstiftung der Evangelischen-Lutherischen Kirche in Norddeutschland  
Staatlich anerkannte Grundschule mit staatlich anerkannte  
schulartunabhängiger Orientierungsstufe  
Carlstraße 9  
17 235 Neustrelitz  
Tel.: 03981/256543 Fax: 03981/256544  
E-Mail: [schule@evangelische-schule-neustrelitz.de](mailto:schule@evangelische-schule-neustrelitz.de)  
Tel.: 03981/256543 Fax: 03981/256544



# Unverbindliche Schulanmeldung

## Einschulung Quereinsteiger/ Klassenstufe

Wir haben Interesse, unser Kind im Schuljahr **20** /**20**  
an der Evangelischen Grundschule in Neustrelitz einzuschulen.

**Kind** Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_  
Geb. ort: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Rufname unterstreichen

Konfession des Kindes: \_\_\_\_\_

Besonderheiten des Kindes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Mutter

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

### Vater

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Bisheriger Kindergarten: \_\_\_\_\_

Hortplatz gewünscht : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Teilzeit bis 15:00 Uhr

Ganztags bis 18:00 Uhr

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift

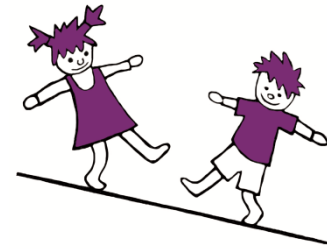
Bankverbindung  
Evangelische Bank  
IBAN: DE07 520604101805300150  
BIC : GENODEF1EK1

Sprecher des Beirates:  
Norbert Schröder-Michelczak

Schulleitung:  
Catrin Bombowsky  
Ines Breßler

## Evangelische Grundschule Neustrelitz

mit schulartunabhängiger Orientierungsstufe  
in Trägerschaft der Schulstiftung der Evangelischen-Lutherischen Kirche in Norddeutschland  
Staatlich anerkannte Grundschule mit staatlich anerkannte  
schulartunabhängiger Orientierungsstufe  
Carlstraße 9  
17 235 Neustrelitz  
Tel.: 03981/256543 Fax: 03981/256544  
E-Mail: [schule@evangelische-schule-neustrelitz.de](mailto:schule@evangelische-schule-neustrelitz.de)  
Tel.: 03981/256543 Fax: 03981/256544



### Erwartungen an unsere Schule:

### Gründe für die Schulwahl:

### Tätigkeiten innerhalb einer Organisation, die der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Deutschland angehört:

### Mit welchen Angeboten / Aktivitäten könnten Sie sich zukünftig in das Schulleben einbringen?

Bankverbindung  
Evangelische Bank  
IBAN: DE07 520604101805300150  
BIC : GENODEF1EK1

---

#### Datum / Unterschrift

Sprecher des Beirates:  
Norbert Schröder-Michelczak

Schulleitung:  
Catrin Bombowsky  
Ines Breßler