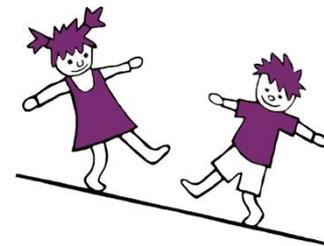


## Evangelische Grundschule Neustrelitz

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: [info@nstesdn.de](mailto:info@nstesdn.de)  
Tel.: 03981/256543 Fax: 03981/256544



## Unverbindliche Schulanmeldung

Bitte beachten Sie: Eine Schulanmeldung für die 1. Klasse des folgenden Schuljahres ist bis zum **15.06. eines jeden Vorjahres** einzureichen, um berücksichtigt zu werden.

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

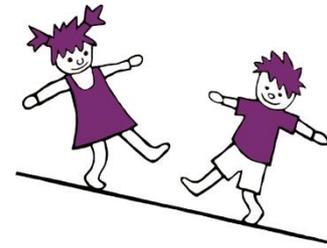
Bankverbindung  
Evangelische Bank  
IBAN: DE07 520604101805300150  
BIC : GENODEF1EK1

Sprecher des Beirates:  
Dr. Björn Conrad

Schulleitung:  
Stella Schüssler  
Ingrid Tobias

## 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: [info@nstedn.de](mailto:info@nstedn.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?

---

#### Datum / Unterschrift

Bankverbindung  
Evangelische Bank  
IBAN: DE07 520604101805300150  
BIC : GENODEF1EK1

Sprecher des Beirates:  
Dr. Björn Conrad

Schulleitung:  
Stella Schüssler  
Ingrid Tobias