

SØKNADSSKJEMA MONTESSORISKOLEN I BERGEN

Postadresse: Postboks 1420 Fyllingsdalen, 5844 Bergen
 Besøksadresse: Torgny Segerstedts vei 27, 5143 Fyllingsdalen
 Telefon 55 91 27 90
 E-postadresse: montessoriskolen@mbib.no

Søknadsfrist hovedinntak 1. november
Søknadsfrist supplerende inntak 10. februar, 10. juni og 15. august

VED UTFYLING AV NAVN/ADRESSE BRUK BLOKKBOKSTAVER

Søknaden gjelder: barnetrinnet _____		ungdomstrinnet _____	
Elevens etternavn		Fornavn/mellomnavn	
Kjønn	Fødselsdato	Nasjonalitet	Morsmål
Adresse		Postnr/-sted	Telefon
Foresatt 1 navn/adresse		Telefon privat	
		Telefon arbeid	
Foresatt 2 navn/adresse		Telefon privat	
		Telefon arbeid	
Hvilken barnehage/skole har barnet gått på tidligere? Navn på barnehage/skole:		Vi gir tillatelse til at skolen kontakter tidligere barnehage/skole for innhenting av opplysninger som er av betydning for opplæringen.	
		JA _____ NEI _____	
Har barnet søsken på skolen? Oppgi navn/trinn:			

Hvorfor søker dere plass på Montessoriskolen?

Andre opplysninger som er relevante for søknaden/elevens opplæring:

Sted/dato

.....
Underskrift foresatt 1

.....
Underskrift foresatt 2

.....
E-postadresse foresatt 1

.....
E-postadresse foresatt 2

Ferdig utfylt skjema signeres og sendes til
Stiftelsen Montessoriskolen i Bergen
Postboks 1420 Fyllingsdalen
5844 Bergen

Eller til montessoriskolen@mbib.no

**ALLE FELT MÅ FYLLES UT.
BEGGE FORESATTE MÅ SIGNERE.**