

# Waldorfkindergarten- und Waldorfschulverein Dachsberg e. V.

Zum Bildsteinfelsen 26, 79875 Dachsberg  
Tel. 07672/906226 Fax 481575

## Antrag zur Aufnahme

Eintrittsdatum \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_ Lehrer \_\_\_\_\_  
Wird von Schule ausgefüllt

### Personalien des Schülers / der Schülerin

Familienname: \_\_\_\_\_ Vornamen: \_\_\_\_\_

Geburtsdag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Kreis/  
Land \_\_\_\_\_

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

### Personalien der Eltern

Mutter

Vater

Familienname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

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

Beruf \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigung: \_\_\_\_\_

(bei getrennt lebenden Eltern)

**Besuchsregelung und Aufenthaltsregelung (bei getrennt lebenden Eltern)**

**Das Kind hat bisher besucht:**

Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Kindergarten / Schule \_\_\_\_\_ in Klasse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bei Ersteinschulung: Name und Ort der zuständigen Grundschule:**

**Geschwister:**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ besucht Schule, in Klasse/ Kindergarten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Gibt es weitere (nahestehende) Bezugspersonen (bitte Verhältnis angeben)**

**Wer ist im Notfall anzurufen/zu benachrichtigen:**

- 1.)
- 2.)
- 3.)

**Welche Krankheiten und Kinderkrankheiten hat / hatte Ihr Kind:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Impfungen:** \_\_\_\_\_

**Hat Ihr Kind körperliche oder seelische Besonderheiten?**

**Befindet sich Ihr Kind in ärztlicher/therapeutischer Behandlung**

**Bitte beschreiben Sie das Wesen Ihres Kindes:**

**Beschreiben Sie die für Ihr Kind prägenden Erlebnisse:**

**Wie sind Sie auf unsere Schule gestoßen und welche Beweggründe liegen Ihrer Anmeldung zugrunde ?**

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift Mutter:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift**  
**Vater:** \_\_\_\_\_