

Freie Waldorfschule Dachsberg

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: _____

Geburtstag: _____ 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:** _____