

Waldorfschulverein Breisgau e.V.

Freie Waldorfschule Freiburg St. Georgen
Bergiselstr. 11
79111 Freiburg

T 0761 / 89 64 20 - 0
F 0761 / 89 64 20 - 20
info@fws-stg.de

INTERESSENTENBOGEN FÜR SCHULANFÄNGER

Ich interessiere mich für die Aufnahme meines Kindes in die erste Klasse im Schuljahr

Kind: männlich weiblich

.....
Nachname: Vorname:(Rufname bitte unterstreichen) Geburtstag:

.....
Geburtsort Staatsangehörigkeit: Religionszugehörigkeit:

Mutter:

.....
Nachname: Vorname: geborene:

.....
Beruf: Staatsangehörigkeit:

.....
Anschrift: (Straße, PLZ, Ort) Wohnsitz des Kindes bitte ankreuzen

.....
E-Mail:

.....
Telefon: Privat Mobil: Beruflich:

Vater:

.....
Nachname: Vorname: geborener:

.....
Beruf: Staatsangehörigkeit:

.....
Anschrift: (des Vaters wenn abweichend) Wohnsitz des Kindes bitte ankreuzen

.....
E-Mail:

.....
Telefon: Privat Mobil: Beruflich:

Sorgerecht: Mutter Vater sonstige _____

Welche Kindergärten wurden besucht?

von.....bis.....

von.....bis.....

Soll Ihr Kind nach Unterrichtschluss unseren Hort besuchen? ja nein

Ganztagshort:..... nur Vormittagshort:.....

Welchen Religionsunterricht soll Ihr Kind besuchen?

- Katholisch Christengemeinschaft
 Evangelisch Freien christlichen Unterricht

Haben Sie Ihr Kind auch an einer anderen Freiburger Waldorfschule angemeldet?

Wenn ja, an welcher?.....

Bitte alle Geschwister mit Namen, Geburtsdatum, Name der besuchten Schule, gegebenenfalls des Kindergartens oder des Ausbildungsstand angeben:

.....
.....
.....

Bitte legen Sie der Anmeldung ein **Foto** Ihres Kindes ab dem 5. Lebensjahr sowie eine Kopie der Geburtsurkunde bei. Für die Beantwortung der weiteren Fragen ist ein Zusatzblatt möglich.

1. Welche Gründe veranlassen Sie, Ihr Kind der Waldorfschule anvertrauen zu wollen?
2. Angaben zur bisherigen Entwicklung des Kindes, besondere Wesenszüge, Anlagen und Lebensgewohnheiten (z.B. Lieblingsbeschäftigungen, Gemütsart, bevorzugtes Spielzeug, Verhältnis zu Spielkameraden, besondere Interessen oder Begabungen, Mediennutzung, Tagesablauf)
3. Bemerkungen zur Gesundheit des Kindes (u.a. Impfungen, Kinderkrankheiten, ...)
4. Besteht Unterstützungsbedarf aufgrund physischer, seelischer oder geistiger Beeinträchtigungen?

Mit der Abgabe der Anmeldung erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir im Rahmen des Aufnahmeverfahrens, ggf. Kontakt zu den zuvor besuchten Einrichtungen aufnehmen, um Rücksprache zu halten. Sie können diese Einwilligung jederzeit widerrufen.

Datum, Ort

Unterschrift
Mutter Vater