



# Förderverein Waldorfschule Lahn/Taunus e.V.

Wilhelm-von-Nassau-Park 19, 65582 Diez; Tel: 06432/8008-0 Fax: 06432/8008-22

Posteingang am:		<b>aktuelles Lichtbild:</b>
vorgestellt am:		
aufgenommen am:		
Finanzgespräch am:		
aufgenommen in Klasse:		
Vertragsbeginn:		
Probezeit bis:		
Schulvertrag erstellt am:		

## *Aufnahme-Antrag Schule*

1. für: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
(Familien- und Rufname des Kindes)

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

männlich  weiblich  
für die Klasse \_\_\_\_\_ im Schuljahr \_\_\_\_\_

2.	Mutter	Vater	Stiefeltern/Betreuer
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße			
PLZ/Wohnort			
Telefon privat			
Telefon mobil			
Staatsangehörigkeit			
Konfession			
erlernter Beruf			
ausgeübter Beruf			
beschäftigt in Firma			
Telefon dienstlich			



# Förderverein Waldorfschule Lahn/Taunus e.V.

## 3. Geschwister des Kindes

Vorname:	geb. am:	Schule:
_____	_____	_____
Vorname:	geb. am	Schule:
_____	_____	_____
Vorname:	geb. am	Schule:
_____	_____	_____
Vorname:	geb. am	Schule:
_____	_____	_____

## 4. Bisheriger Schulbesuch

Einschulung: Sommer \_\_\_\_\_ in Klasse \_\_\_\_\_ Schule \_\_\_\_\_

spätere Schulen: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Schule \_\_\_\_\_  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Schule \_\_\_\_\_  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Schule \_\_\_\_\_  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Schule \_\_\_\_\_

## 5. Liegen Entwicklungsstörungen oder Verzögerungen vor?

ja  nein  
wenn ja, welcher Art \_\_\_\_\_

## 6. Weitere Bemerkungen über Besonderheiten des Kindes;

Angabe der Impfungen (welche und wann); besondere Erkrankungen und Allergien:

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

## 7. Sind oder waren schon Geschwister, Eltern, Verwandte auf einer Waldorfschule?

Auf welcher und wann?

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

## 8. Warum soll ihr Kind die Waldorfschule besuchen:

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

## 9. Zu welchem Zeitpunkt wünschen Sie eine Einschulung: \_\_\_\_\_

**Bitte teilen Sie uns jede Adressänderung umgehend mit!**

Ort

Datum

Unterschrift der Eltern/ Erziehungsberechtigten