



Waldorfschule in Ostholstein

Rudolf Steiner Weg, 23738 Lensahn
Tel.: 04363 – 1641, Fax: 04363 – 91070

Bitte fügen Sie hier ein Bild Ihres Kindes ein

AUFNAHMEANTRAG (bitte in Druckbuchstaben):

I. Schüler:

Familienname..... Vornamen:.....

(Rufname unterstreichen)

Geboren am:..... in:..... Konfession:.....

Staatsangehörigkeit:.....

Besuchter Kindergarten:.....

Tag der Einschulung:.....

Name der zuletzt besuchten Schule:.....

Grundschule Straße:.....

Hauptschule

Realschule PLZ – Ort:.....

Gymnasium

Sonst. Schulart Telefon:..... besuchte Klasse:.....

II. Eltern:

Vater

Mutter

Erziehungsberechtigt
ja

.....
nein

.....
ja

.....
nein

Familienname.....

Vorname.....

Geburtsdatum.....

Familienstand.....

Staatsangehörigkeit.....

Straße.....

PLZ – Wohnort.....

Telefon.....

Mobil.....

Email.....

Erlerner Beruf

Ausgeübte Tätigkeit.....

In Firma/Branche

III. Geschwisterkinder

Name _____ geb.am _____ Kindergarten / Schule _____ Klasse _____

1.....

2.....

3.....

4.....

IV. Kurzcharakteristik Ihres Kindes

V. Ergänzende Angaben zum Kind

Gesundheitszustand und bisherige Erkrankungen, Besonderheiten (seelisch/körperlich):

VI. Wodurch haben Sie die Waldorfpädagogik kennen gelernt?

.....
Ort, Datum Erziehungsberechtigte/r Erziehungsberechtigte/r