

Aufnahme-Antrag und Elterngespräch

für Schülerinnen und Schüler der Freien Waldorf Schule Dessau

Träger: Freie Waldorfschule Halle e.V.

Wir freuen uns über Ihr Interesse an der Freien Waldorfschule Dessau und möchten Sie bitten; diese (in Hinblick auf eine Aufnahme unverbindliche) Anmeldung vollständig auszufüllen und postwendend zurückzuschicken. Selbstverständlich werden ihre Angaben streng vertraulich behandelt. **Bitte tragen Sie alles gut lesbar ein.**

Bei der Aufnahme von bereits schulpflichtigen Kindern bitten wir Sie, eine Kopie des letzten Zeugnisses beizufügen.

Bitte kleben Sie **HIER** ein aktuelles Foto
Ihres Kindes ein.

Nachname des Kindes: _____

Vorname des Kindes: _____ m / w

Geburtstag: _____

Für die 1. Klasse im Schuljahr 20____ / _____

Für die ____ . Klasse im Schuljahr 20____ / _____ (Schulwechsel)

Personalien des Kindes			
Nachname			
Vorname			
m <input type="checkbox"/>		w <input type="checkbox"/>	
Geburtstag			
Geburtsort			
Nationalität			
Religion			
Bisher besuchte Einrichtungen (Schule/ Kindergarten)			
Von	Bis	Einrichtung	Klasse
Familienanschrift			
Straße			
PLZ			
Ort			
Telefonnummer			
E-Mail			

Personalien der Mutter			
Nachname			
Vorname			
Geburtstag			
Geburtsort			
Staatsangehörigkeit			
Adresse (Falls abweichend von Familienadresse)			
Mobil			
Tel. dienstlich			
E-Mail			
Beruf			
z.Z. ausübende Tätigkeit			
Personalien des Vaters			
Nachname			
Vorname			
Geburtstag			
Geburtsort			
Staatsangehörigkeit			
Adresse (Falls abweichend von Familienadresse)			
Mobil			
Tel. dienstlich			
E-Mail			
Beruf			
z.Z. ausübende Tätigkeit			
Sorgerecht			
<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Beide	<input type="checkbox"/> Getrennt lebend
<input type="checkbox"/> andere (z.B. Pflegeeltern) Name und Anschrift			

Geschwister des Kindes			
Name			
Geburtstag			
Schule/ Kiga		Klasse	
Name			
Geburtstag			
Schule/ Kiga		Klasse	
Name			
Geburtstag			
Schule/ Kiga		Klasse	
Name			
Geburtstag			
Schule/ Kiga		Klasse	
Gesundheitliche Angaben zum Kind			
Wann wurde Ihr Kind letztmalig gegen Tetanus geimpft?			
Krankenkasse (Wo, durch wen versichert)			
Kinderkrankheiten			
Gesundheitliche Besonderheiten (z.B. Operationen, Allergien, chron. Krankheiten)			
Bestehender Förderbedarf (bei Schulwechsel)			
Durchgeführte Therapien (Physio-, Psycho-, Ergo-, Sprachtherapie)			
Allgemeiner Gesundheitszustand (Kindergarten-/Vorschulzeit, Schulzeit)			

Über Ihr Kind

Beschreiben Sie Ihr Kind. Was macht ihm Freude? Worin hat es Schwierigkeiten? Welche Interessen und Anlagen hat es? Bitte formulieren Sie frei!

Haben Sie und Ihre Familie sonstige Beziehungen zur Waldorfpädagogik? Welche Gründe veranlassen Sie, Ihr Kind unserer Schule anzuvertrauen?

Wir haben unser' Kind parallel an folgender Schule angemeldet:

Datum: _____ Ort: _____

Unterschrift Mutter: _____

Unterschrift Vater: _____