



Angaben zum Kind

Nachname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Konfession	Staatsangehörigkeit
Geschlecht	Wohnhaft bei <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater (nur bei abweichenden Anschriften)

Gewünschtes Aufnahmedatum (Monat/Jahr) _____

Angaben zur Mutter

Nachname _____

Vorname _____

Telefon/Handy _____

Email _____

Anschrift _____

Beruf _____

Arbeitsstätte _____

Zum gewünschten Aufnahmezeitpunkt berufstätig ja nein

Alleinerziehend ja nein

Selbst Waldorfkindergarten/-schule besucht ja nein

Angaben zum Vater

Nachname _____

Vorname _____

Telefon/Handy _____

Email _____

Anschrift, falls abweichend _____

Beruf _____

Arbeitsstätte _____

Zum gewünschten Aufnahmezeitpunkt berufstätig ja nein

Alleinerziehend ja nein

Selbst Waldorfkindergarten/-schule besucht ja nein

Wichtig: Bitte teilen Sie uns spätere Änderungen Ihrer Kontaktangaben unverzüglich mit, da wir Sie sonst ggf. nicht erreichen können.

Im selben Haushalt lebende Geschwister

Name	Geburtsdatum	In Waldorfkrippe/-kindergarten/-schule	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name	Geburtsdatum	In Waldorfkrippe/-kindergarten/-schule	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name	Geburtsdatum	In Waldorfkrippe/-kindergarten/-schule	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Wichtig: Wenn sie mehrere Kinder bei uns anmelden möchten, dann füllen Sie bitte für jedes Kind ein eigenes Formular aus.



**Welchen Bezug haben Sie zur Waldorfpädagogik?
Warum möchten Sie Ihr Kind in einer Waldorfeinrichtung betreuen lassen?**

Gibt es einen besonderen Bezug zu unserer Einrichtung?

Sonstige Anmerkungen/Besonderheiten

Mit Abgabe dieses Anmeldebogens entsteht kein Anspruch auf einen Betreuungsplatz.

Der Aufnahme des Kindes in unsere Einrichtung geht ein Treffen mit den Eltern und dem Kind voraus, bei dem ein gemeinsames Kennenlernen stattfindet und die individuellen Betreuungsbedürfnisse besprochen werden. Erst dann kann der Aufnahmevertrag geschlossen werden.

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass Ihre Kontaktdaten in unserer Warteliste erfasst und gespeichert werden. Diese Einwilligung können Sie jederzeit schriftlich widerrufen.

Datum _____

Unterschrift _____