



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.

