

Schulkind

Name _____ Vorname/n _____
 Strasse _____ PLZ/Ort _____
 Geb. _____ Muttersprache _____ Konfession _____
 Staatsangehörigkeit _____ AHV Nr. _____
 Kindergarten-/Schulbesuch in _____ wie lange _____
 Derzeitige(r) Kindergarten/Schule _____ Klasse _____
 Name KindergärtnerIn/LehrerIn _____ erreichbar unter Tel: _____
 Name Hausarzt _____ erreichbar unter Tel: _____

Mutter

Name _____ Vorname/n _____
 Strasse _____ PLZ/Ort _____
 Geb. _____ Staatsangehörigkeit _____ Konfession _____
 Beruf _____ Berufstätig: __ halbtags __ ganztags
 Tel. home _____ mobil _____ Email _____

Vater

Name _____ Vorname/n _____
 Strasse _____ PLZ/Ort _____
 Geb. _____ Staatsangehörigkeit _____ Konfession _____
 Beruf _____ Berufstätig: __ halbtags __ ganztags
 Tel. home _____ mobil _____ Email _____

Geschwister

Name	geb. am	Klasse	Schulort	Lehrkraft

Ab wann sind Sie an einem Schuleintritt interessiert? _____

Datum _____ **Unterschrift** _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

Lebenslauf des Kindes

Bitte schreiben Sie einen Bericht über Schwangerschaft, Geburt, Entwicklung in der Kleinkindzeit, Kinderkrankheiten, Unfälle, Stärken/Schwächen etc.

Beweggründe

Was führt Sie zur Rudolf Steiner Schule?

Erwartungen

Was erhoffen Sie sich von der Rudolf Steiner Schule?

Familiensituation

Verhältnisse, Berufstätigkeit, Umzüge, Umfeld