



Aufnahmevormerkung

für das Jahr

Spielgruppe

Wichtelgruppe

Kindergarten

Angaben zum Kind:

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Konfession: _____

Geschwister:

Name: _____ Geb.-Datum: _____ Einrichtung: _____

Name: _____ Geb.-Datum: _____ Einrichtung: _____

Name: _____ Geb.-Datum: _____ Einrichtung: _____

Besucht(e) Ihr Kind eine Krippe, Tagesmutter; Spielgruppe, Wichtelgruppe?

Wenn ja, wo?

Wie sehen Sie Ihr Kind? (Kurze Charakterisierung)

Warum möchten Sie Ihr Kind in unseren Waldorfkindergarten geben?

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Bestehen Allergien bzw. Unverträglichkeiten, Krankheiten o.ä.?

Bitte wenden!

Angaben zu den Eltern:

Mutter:

Vorname: _____

Nachname _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Konfession: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-mail: _____

Beruf: _____

Anschrift der Arbeitsstelle: _____

Vater:

Vorname: _____

Nachname _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Konfession: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-mail: _____

Beruf: _____

Anschrift der Arbeitsstelle: _____

Was ist ihr Wunschkindergarten/ Gruppenwunsch?

Sind Sie bereit aktiv an der Elternmitarbeit z.B. an Bazar, Tag der offenen Tür, Gartensamstag, wöchentliche Einkäufe, Kreise und u.ä. teilzunehmen?

Ort, Datum

Unterschrift