



## Aufnahmeantrag

Einschulung vorgesehen für die Klasse \_\_\_\_\_ im Schuljahr \_\_\_\_\_

### Personalien des Kindes:

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

1.Vorname (Rufname): \_\_\_\_\_ 2.Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift des Kindes:  
\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Hausarzt:  
\_\_\_\_\_

bes. Erkrankungen:  
\_\_\_\_\_

besuchter Kindergarten  
(Anschrift): \_\_\_\_\_

### Personalien der Eltern:

Pflegeeltern: nein  ja  / der gesetzlicher Vertreter ist

#### Mutter

gesetzliche Sorgeberechtigung der Mutter: ja  nein

Ehemalige WaldorfschülerIn : ja  Ort: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsangeh.: \_\_\_\_\_ verheiratet: ja  nein

z. Z. ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_ selbst.  angestellt

ggfs.

Firmenanschrift: \_\_\_\_\_

Fertigkeiten für die ehrenamtliche Mitarbeit in der Schule:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wohnadresse:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel. priv.: \_\_\_\_\_ dienstl.

\_\_\_\_\_  
Email:

—  
**Vater**

gesetzliche Sorgeberechtigung des Vater: ja  nein

Ehemalige WaldorfschülerIn : ja  Ort:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname:

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsangeh.: \_\_\_\_\_ verheiratet: ja  nein

z. Z. ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_ selbst.  angestellt

ggfs.

Firmenanschrift: \_\_\_\_\_

Fertigkeiten für die ehrenamtliche Mitarbeit in der Schule: \_\_\_\_\_

Wohnadresse:

\_\_\_\_\_  
Tel. priv.: \_\_\_\_\_ dienstl.:

\_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

**Bisherige Schulentwicklung Ihres Kindes:**

Einschulung: \_\_\_\_\_ Schule:

\_\_\_\_\_  
Zurückstellung: ja  nein

Weitere Schulbesuche Klasse: \_\_\_\_\_ Schule:

\_\_\_\_\_  
Klasse: \_\_\_\_\_ Schule:

\_\_\_\_\_  
Nichtversetzung in Klasse:

\_\_\_\_\_  
Welche Sprachen wurden erlernt:

\_\_\_\_\_  
Spielt Ihr Kind ein Instrument:

\_\_\_\_\_  
Welchen Rel.-Unterricht soll Ihr Kind besuchen:

## Geschwister (in der Reihenfolge ihres Alters):

Vorname

Geb.-Datum

Schule/Beruf

Klasse

---

---

---

---

---

---

---

---

- Welche Gründe veranlassen Sie, Ihr Kind unserer Schule anzuvertrauen?  
(Bitte auf einem gesonderten Blatt beantworten, wenn kein weiteres Kind auf unserer Waldorfschule eingeschult ist.)
- Bitte beschreiben Sie auf einem gesonderten Blatt die ganz persönliche Charakteristik Ihres Kindes. Wie sehen Sie Ihr Kind? Worin macht es Freude, worin Schwierigkeiten? Welche besonders zu beachtenden Eigenschaften hat es? Welche besonderen Interessen und Anlagen?
- Bitte legen Sie diesem Antrag ein aktuelles Bild, eine Fotokopie der Geburtsurkunde und das letzte Zeugnis in Kopie bei.
- Nachweis über die Masernschutzimpfung bzw -Immunität

Ort und Datum:

---

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Mutter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vaters

\_\_\_\_\_  
Freie Waldorfschule Sankt Augustin  
Graf-Zeppelin-Str. 7  
53757 Sankt Augustin

Tel 0 22 41/92 11 6-0  
Fax 0 22 41/92 11 6-10

\_\_\_\_\_  
info@waldorfschule-sankt-augustin.de  
www.waldorfschule-sankt-augustin.de

Nur von der Schule auszufüllen:

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift des Kindes:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

**Aufgenommen am:** \_\_\_\_\_

**aus:** \_\_\_\_\_

**Klasse:** \_\_\_\_\_

**Lehrer/in:** \_\_\_\_\_

**Ausgeschieden am:** \_\_\_\_\_

**überwiesen nach:** \_\_\_\_\_