

# Freie Waldorfschule Sorsum



Eingangsdatum:

.....

bearbeitet: .....

aktualisiert: .....

Weetzer Str. 1, 30974 Wennigsen  
Tel. 05109-52 95 50 Fax 05109-52 95 60

**Kind:** Telefon:.....

Name:.....Vorname(n): .....

Straße:.....

PLZ Wohnort:..... Ortsteil:.....

Geburtsdatum:.....Geburtsort:.....

Konfession:.....Staatsangehörigkeit:.....

Geschwister(Name):.....

Geb.-Datum,.....

Schule, Kiga.....

**Aufnahme wird gewünscht ab:**.....**in Klasse:**.....

Welche Schule(n)/Kiga hat es besucht:.....

.....

Liegen körperliche oder seelische Einschränkungen vor:.....

.....

Welche Krankheiten hat das Kind durchlebt:.....

.....

Macht(e) das Kind ein Therapie: .....

# Freie Waldorfschule Sorsum



## Eltern:

Name und Vorname der **Mutter:**.....geborene: .....

Beruf: ..... üben Sie Ihren Beruf gerade aus:.....

Name und Vorname des **Vaters:** .....

Beruf: ..... üben Sie Ihren Beruf gerade aus.....

Familienverhältnisse: ( ) verh.; ( ) Ehe geschieden; ( ) Eltern getrennt

Elternteil verstorben:.....

War einer von Ihnen Waldorfschüler: ( ) Mutter; ( ) Vater

Geben Sie uns bitte einen kurzen Abriss über die Entwicklung Ihres Kindes bis heute:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....benutzen Sie evtl. ein Zusatzblatt

Wie können Sie der noch wachsenden Schule dienlich sein:

.....

Wäre es Ihnen möglich der Schule über das Schulgeld hinaus finanziell zu helfen, z.B. durch ( ) Spenden, ( ) eine Bürgschaft, ( ) ein Darlehen?

Was hat Sie zur Wahl unserer Schule veranlasst?.....

.....

.....

.....

Bei evtl. Änderungen Ihres Namens, der Adresse oder der Telefonnummer benachrichtigen Sie uns bitte umgehend. Bitte reichen Sie uns regelmäßig die aktuellen Zeugnisse ein.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern, bzw. Erziehungsberechtigten