

Freie Waldorfschule Gera

Geschäftsstelle
Otto-Rothe-Straße 32
07549 Gera

Tel.: 0365 / 55 232 03
Fax: 0365 / 55 232 76

E-Mail: freie_waldorfschule_gera@yahoo.de
Internet: www.waldorf-gera.de

Aufnahmeantrag

Geben Sie diesen Antrag bitte – ggf. im geschlossenen Umschlag – an die Schule zurück

! Zutreffendes bitte ankreuzen !

Einschulung gewünscht
für das Schuljahr _____

Umschulung in Klasse ____ gewünscht ab _____

Datum der Einschulung: _____

Zuletzt besuchte Schule: _____

Anschrift: _____

Kreis: _____

Bundesland: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Damit wir Ihr Kind
besser kennen lernen
können,
fügen Sie dem Antrag
bitte ein Foto bei.

Vielen Dank!

Angaben zum Kind

Geburtsdatum: _____

Name: _____

Geburtsort: _____

Vorname: _____

Religionszugehörigkeit: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Krankenkasse: _____

Anschrift: _____

Krankheiten, Behinderungen des Kindes oder Sonstiges, soweit es für die Schule von Bedeutung ist:

Mir ist nichts derartiges bekannt.

Wurde ein Kindergarten besucht? _____ Wenn ja, welcher? _____

Geschwister

Name	Vorname	Geburtsdatum
1		
2		
3		
4		

Angaben zu den Eltern bzw. Sorgeberechtigten

Sorgeberechtigte bitte ankreuzen!

	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Vormund
Name			
Vorname			
Straße / Hausnr.			
PLZ / Wohnort			
Telefon Privat			
Telefon Arbeitsstelle			

Hinweis zum Aufnahmeverfahren

Die Entscheidung über die Aufnahme in die 1. Klasse oder in höhere Klassen trifft eine Gruppe von Lehrern und ggf. eine Schulärztin im Einvernehmen mit dem Kollegium. Dabei muss der Klassenlehrer nicht zu dieser Gruppe gehören.

Durch meine/unsere Unterschrift erkenne/n ich/wir die genannte Verfahrensweise an. Mir/Uns ist bekannt, dass in der Regel erst mit dem Ende des 12. Schuljahres an der Waldorfschule ein Haupt- bzw. Realschulabschluss (Regelschulabschluss) erworben werden kann.

Bei Aufnahme des Kindes in die Schule bin ich/sind wir verpflichtet, Veränderungen gegenüber den hier gemachten Angaben unverzüglich dem Büro mitzuteilen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der Eltern bzw. Sorgeberechtigten