



Anmeldung/Vormerkung

eingegangen am _____

für die Freie Waldorfschule Evinghausen e.V. | Icker Landstraße 16 | 49565 Bramsche
für die Aufnahme im Schuljahr ____ / ____ (Beginn 1. August) in die ____ Klasse.

Angaben zum Kind

Vor- und Familienname lt. Geburtsurkunde: _____
 geboren am: _____ in _____ Geschlecht: _____
 Straße: _____ PLZ/Ort: _____
 Telefon: _____ E-Mail (Kontakt): _____
 Staatsangehörigkeit: _____ Religionszugehörigkeit: _____
 Krankenkasse: _____
 bei Einschulung zuständige Grundschule: _____ Fax-Nr.: _____
 bei Quereinstieg zuletzt besuchte Schule: _____ Telefon-Nr. (Sekretariat): _____

Vorgeschichte (KiGa/Schule)

_____ von _____ bis _____
 _____ von _____ bis _____
 _____ von _____ bis _____

Interessen/Anlagen: _____

Liegt ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf vor? ja nein Verfahren läuft

Wenn ja, welcher? _____

Ist eine Teilleistungsschwäche festgestellt worden? ja nein Wenn ja, welche? _____

Krankheiten/Unfälle: _____

Erziehungsberechtigte

1. Erziehungsberechtigte/r: _____	2. Erziehungsberechtigte/r: _____
geboren am, in: _____	geboren am, in: _____
Straße: _____	Straße: _____
PLZ/Ort: _____	PLZ/Ort: _____
Telefon: _____	Telefon: _____
mobil: _____	mobil: _____
E-Mail: _____	E-Mail: _____
leibliches Kind <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	leibliches Kind <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
alleinerziehend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
erlernter Beruf: _____	erlernter Beruf: _____
ausgeübter Beruf: _____	ausgeübter Beruf: _____
in: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Selbständigkeit	in: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Selbständigkeit

Geschwister	geboren am	z. Zt. in Kindergarten/Schule/Schulform	im gemeinsamen Haushalt
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

weitere Bemerkungen: _____
