

## Aufnahmeantrag

**Blote Vogel Freie Schule nach der Pädagogik Rudolf Steiners e. V.**

**Wir bitten um Aufnahme von:**

**Bitte Seite 1 und 2 in Druckschrift ausfüllen. Vielen Dank!**

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

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

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

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

Durchgemachte Erkrankungen, Operationen, Behinderungen: \_\_\_\_\_

Besuchter Kindergarten: \_\_\_\_\_

Bisherige Schulentwicklung:

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

Zurückstellung: Ja  Nein

Besucht jetzt die Klasse: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_

Außerdem besuchte Schulen:

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ in Klasse: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ in Klasse: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_

Ist bzgl. Ihres Kindes ein Verfahren zur Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs eingeleitet worden? Ja  Nein

Bekommt Ihr Kind auf einem oder mehreren Gebieten therapeutische Unterstützung?

Ja  . Nein

Wen können wir bei Bedarf um ein persönliches Gespräch bzgl. der Schul- und

Kindergartenentwicklung bitten? Telefon, Name, Einrichtung: \_\_\_\_\_

Wir wünschen den Religionsunterricht:

Freier christlicher Unterricht

evangelisch

katholisch

Eltern:	Vater:	Mutter:
Familienname:	_____ .....	_____
Vorname:	_____	_____
Geb.-Datum:	_____ .....	_____
Staatsangehörigkeit:	_____ .....	_____
Straße:	_____ .....	_____
Postleitzahl/Wohnort:	_____ .....	_____
Telefon:	_____ .....	_____
Erlerner Beruf:	_____ .....	_____
z.Zt. tätig als:	_____ .....	_____
Tel.-Nr. für Notfälle:	_____ .....	_____
FAX-Nr.:	_____ .....	_____
E-mail:	_____ .....	_____
gesetzlich sorgeberechtigt	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
das Kind lebt bei:	gemeinsamer Haushalt: <input type="checkbox"/> Vater: <input type="checkbox"/> Mutter: <input type="checkbox"/>	
Pflegeeltern:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> wenn ja, wer ist gesetzlicher Vertreter:	

\_\_\_\_\_

Geschwister:

Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Bitte erläutern Sie auf beigefügten Blättern die folgenden Fragen:

- Welche Gründe veranlassen Sie, Ihr Kind unserer Schule anzuvertrauen?
- Durch wen wurden Sie auf unsere Blote Vogel Schule aufmerksam?
- Bitte geben Sie eine ganz persönliche Charakteristik Ihres Kindes. Wie sehen Sie Ihr Kind? Worin macht es Ihnen Freude, worin Schwierigkeiten? Welche besonders zu beachtenden Eigenschaften hat es, welche besonderen Interessen und Anlagen?
- Bitte legen Sie diesem Antrag ein aktuelles Foto Ihres Kindes bei.

**Zusätzlich nur für Quereinsteiger:**

- Bitte erläutern Sie, warum Ihr Kind die zurzeit besuchte Schule verlassen soll?
- Zeugniskopie

Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten zu Schulzwecken gespeichert werden.

\_\_\_\_\_

Ort und Datum:

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Vaters

\_\_\_\_\_

Unterschrift der Mutter