

## Anmeldeunterlagen zur Schulaufnahme in die neue 1. Klasse

(bitte in Druckschrift vollständig und lesbar ausfüllen, 2 Fotos einkleben, 1 Foto des Kindes zusätzlich + lose beilegen und Kopie der Geburtsurkunde hinzufügen)

### Angaben zum Kind

Zu- und Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort	<input type="checkbox"/> männlich
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> weiblich
Straße/Hausnummer	PLZ	Ort	
_____	_____	_____	
Muttersprache	Weitere in der Familie gesprochene Sprachen	Staatsangehörigkeit	
_____	_____	_____	
Kindergarten	Name d. ErzieherIn		
_____	_____		
Einschulung in die Waldorfschule gewünscht ab			
_____			
Religion	gewünschter Religionsunterricht		
_____	<input type="checkbox"/> Freie Religion	<input type="checkbox"/>	Evangelisch
	<input type="checkbox"/> Römisch-katholisch		

### Angaben zu den Eltern

Vater:

<input type="checkbox"/> Leiblicher Vater	<input type="checkbox"/> Adoptivvater	<input type="checkbox"/> Pflegevater	<input type="checkbox"/> Großvater	<input type="checkbox"/> Stiefvater
Zu- und Vorname	Sorgeberechtigt	Geburtsdatum		
_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____		
Beruf	Staatsangehörigkeit	Geburtsort		
_____	_____	_____		
Straße/Hausnummer	PLZ	Ort	Telefon privat	
_____	_____	_____	_____	
E-Mail	Telefon Mobil	Telefon geschäftlich		
_____	_____	_____		

Mutter:

<input type="checkbox"/> Leibliche Mutter	<input type="checkbox"/> Adoptivmutter	<input type="checkbox"/> Pflegemutter	<input type="checkbox"/> Großmutter	<input type="checkbox"/> Stiefmutter
Zu- und Vorname	Sorgeberechtigt	Geburtsdatum		
_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____		
Beruf	Staatsangehörigkeit	Geburtsort		
_____	_____	_____		
Straße/Hausnummer	PLZ	Ort	Telefon privat	
_____	_____	_____	_____	
E-Mail	Telefon Mobil	Telefon geschäftlich		
_____	_____	_____		

**Angabe zu Geschwistern:**

Zu- und Vorname	Geburtsdatum	Derzeitige(r) Kindergarten/Schule	Klasse
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Bei getrennt lebenden Elternteilen**

Möchte der getrennt lebende Elternteil Post von der Schule erhalten? ja  nein

**Lebensgefährten**

(Angaben sind nur dann nötig, wenn Post von der Schule bzw. Kontakt mit der Schule gewünscht ist)

Partner(in) des Vaters

Zu- und Vorname		Beruf	
_____		_____	
Straße/Hausnummer	PLZ	Ort	Telefon privat
_____	_____	_____	_____
E-Mail	Telefon Mobil		Telefon geschäftlich
_____	_____		_____

Partner(in) der Mutter

Zu- und Vorname		Beruf	
_____		_____	
Straße/Hausnummer	PLZ	Ort	Telefon privat
_____	_____	_____	_____
E-Mail	Telefon Mobil		Telefon geschäftlich
_____	_____		_____

**Anmerkungen:**

\_\_\_\_\_

**Wie haben Sie von unserer Schule erfahren?**

Empfehlung     Veranstaltungen/Feste     Webseite     Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Haben Sie Ihr Kind noch an einer anderen Waldorfschule angemeldet?**

Nein  
 Ja, an der \_\_\_\_\_

**Wurde Ihr Kind im letzten Schuljahr zurückgestellt?**

Nein  
 Ja, von Grundschule \_\_\_\_\_

1.) Bitte beschreiben Sie die Entwicklung Ihres Kindes unter Berücksichtigung besonderer Begabungen sowie erzieherischer und/oder gesundheitlicher Probleme.

2.) Was führt Sie zur Waldorfschule, inwieweit sind Sie mit der speziellen Ausrichtung der Pädagogik vertraut, und was erwarten Sie sich insbesondere für Ihr Kind?



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



Bitte ein zusätzliches Foto des Kindes – auf der Rückseite mit Namen beschriftet – beilegen.

## Anmeldung

Hiermit melden Sie Ihr Kind verbindlich für die Aufnahme an der Freien Waldorfschule München Südwest an.

Wir/Ich erkläre/n uns/mich einverstanden mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung von Daten für diesen Aufnahmeprozess. Diese Daten sind ausschließlich für den internen Gebrauch der Freien Waldorfschule München Südwest bestimmt.

Die Erhebung und die Verarbeitung der Daten sind nach Art. 3 des Bundesdatenschutzgesetzes zulässig.

Mit der Anmeldung fällt eine Gebühr von 80,-€ an. Um eine Klasse aufzunehmen, muss jedes Kind von unseren Lehrern in Zusammenarbeit mit unserer Schulärztin individuell angeschaut und besprochen werden. Auch das Informationswochenende und die dazugehörigen Verwaltungstätigkeiten sind in dieser Gebühr enthalten. Wir bitten Sie, die Einzugsermächtigung dementsprechend auszufüllen.

Nach erfolgter Aufnahme Ihres Kindes fällt eine weitere Verwaltungsgebühr von 140,-€ an.

### **Wichtiger Hinweis für Anmeldungen ab März 2020 – Masernschutzgesetz**

Bitte legen Sie den Anmeldeunterlagen einen Nachweis bei, dass Ihr Kind gegen Masern geimpft ist oder eine ausreichende Immunität vorliegt oder aus gesundheitlichen Gründen nicht geimpft werden kann.

---

Ort/ Datum

---

Unterschrift Vater - falls sorgeberechtigt

---

Unterschrift Mutter - falls sorgeberechtigt

**Bitte beachten Sie, dass wir nur vollständig ausgefüllte und von ALLEN Sorgeberechtigten unterschriebene Anmeldeunterlagen berücksichtigen können.**

**Medizinischer Fragebogen (diese Angaben sind freiwillig)**

Datum \_\_\_\_\_

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

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

Aktuelles Gewicht: \_\_\_\_\_ Aktuelle Größe: \_\_\_\_\_

Entwicklung	Wurde Ihr Kind vor der 36. Schwangerschaftswoche geboren? <input type="checkbox"/> ja, SSW _____ <input type="checkbox"/> nein Wurde Ihr Kind geholt? _____ falls ja, wie? _____ Geburtsgewicht _____ Haben Sie Ihr Kind gestillt? <input type="checkbox"/> ja, ___ Monate <input type="checkbox"/> nein Gab es Abweichungen in der frühkindlichen Entwicklung, im <b>motorischen und/oder sprachlichen</b> Bereich? Falls ja, welche? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ _____
	Bestehen chronische Erkrankungen (Asthma, Neurodermitis, Epilepsie o.Ä.)? _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Ist oder war Ihr Kind häufig krank? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____
	Erhält Ihr Kind regelmäßig Medikamente? Wenn ja, Welche? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____
	Hat Ihr Kind Sehfehler? Wenn ja, welche? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____
Gesundheit	Hat ihr Kind Hörfehler oder häufige Mittelohrentzündungen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____
	Steht Ihr Kind zur Zeit in ärztlicher Behandlung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____
	Bestehen bei Geschwistern, Eltern, Großeltern des Kindes auffällige Krankheiten? _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<b>Allgemeines</b>	Wie ist der Appetit Ihres Kindes?
	Hat Ihr Kind Ernährungsbesonderheiten?
	Wie ist die Energie Ihres Kindes?
<b>Soziales</b>	Bestanden/bestehen Auffälligkeiten im sozialen Kontakt und im Umgang mit anderen Kindern?
	Gab/gibt es familiäre Krisen?

**Vielen Dank für Ihre Mithilfe - Schulärztin Dr. S. Kubalek**

## SEPA-Lastschriftmandat für die Anmeldegebühr neue 1. Klasse

Ich/wir ermächtige(n) den Förderverein für die Freie Waldorfschule München Südwest e. V., die Anmeldegebühr zur Schulaufnahme von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein für die Freie Waldorfschule München Südwest e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Anmeldegebühr: \_\_\_\_\_ **80,- €**

Vor- und Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
Vorname(n) und Name

Anschrift: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer PLZ Ort

Bankinstitut: \_\_\_\_\_  
Name BIC

Konto: DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber