

Anmeldedatum: Gewünschtes Eintrittsdatum:

Name des Kindes **Vorname**

AHV- Nr. **756.** ____ . ____ . ____ (Ist dem Krankenkassenkärtchen zu entnehmen)

Geburtsdatum Konfession Geschlecht m w

Heimatort Tel. Privat

Wohnadresse

Name und Vorname des Vaters

Beruf Geburtsdatum

Name und Vorname der Mutter

Beruf Geburtsdatum

Geschwisterkinder

Name Geburtsdatum

Name Geburtsdatum

Name Geburtsdatum

hat das Kind Geschwister, die an einer
anderen Steinerschule sind?

ja in nein

wenn es sich um einen Übertritt handelt,
wo ging das Kind vorher zur Schule?

in:

Besteht eine Zusatzversicherung
zur Grundversicherung der
Krankenkasse (Empfehlung) ja nein

Besteht eine Beistandschaft ja nein
Nationalität:
Erstsprache:

E - Mail Mutter

E - Mail Vater

Handy-Nr. Mutter Vater

Geschäfts-Nr. Mutter Vater

Bemerkungen:

Unterschrift des Vaters

Unterschrift der Mutter

.....

Zusatzblatt → Nur für getrennt lebende Eltern!

Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie die folgenden Fragen beantworten.
So können wir Ihre Daten korrekt erfassen.

Gemeinsames Sorgerecht? ja nein

Bemerkungen:

- Name und Adresse jenes Elternteils, welcher **nicht** beim Kind wohnt:

Name/ Vorname

Adresse

Telefon

Handy Nr.

E - Mail

- **Telefonverzeichnis / Adressbuch der Schule:**

Wünschen Sie, dass Ihre Adresse auf der Klassenliste des Kindes ebenfalls erscheint?

ja nein Bemerkungen

- **Mitteilungen:**

Wünschen Sie, dass wir Ihnen die 3 x jährlich erscheinenden MITTEILUNGEN zustellen ?
(das Heft ist für Schul- und Kindergarteneltern gratis)

ja nein Bemerkungen

- **Wochenpost:**

Wünschen Sie die interne Schulpost (erscheint in der Regel wöchentlich) per E-Mail zu erhalten?

ja nein Bemerkungen

Sonstige Post im Zusammenhang mit der Schule senden wir an die Adresse wo das Kind wohnhaft ist.

Sonstige Bemerkungen

.....
.....