



FREIE WALDORFSCHULE WANGEN E.V.

Gemeinnütziger Verein zur Förderung eines freien Schulwesens

Rudolf-Steiner-Str. 4 88239 Wangen im Allgäu Tel. (07522) 9318-0 Fax (07522) 9318-24

E-Mail: Posteingang@waldorfschule-wangen.de

AUFNAHME-ANFRAGE

FO-80

 BITTE FÜR JEDES KIND EINEN EIGENEN ANFRAGEBOGEN AUSFÜLLEN

 BITTE AUCH FÜR DEN ÜBERGANG KRIPPE/KINDERGARTEN UND KINDERGARTEN/SCHULE EINEN ANFRAGEBOGEN AUSFÜLLEN

 BITTE **MOTIVATIONSSCHREIBEN** UND BEI ÜBERGANG AUS EINER ANDEREN SCHULE AKTUELLE **ZEUGNISKOPIEN** BEIFÜGEN

Ich wünsche mir / Wir wünschen uns die Aufnahme des Kindes

* _____ w m * _____
Vor- und Zuname des Kindes (Rufname bitte unterstreichen) Geburtsdatum

in die Krippe in den Kindergarten in die Schule ab (Datum): * _____

* bei Quereinstieg: aktuell besucht mein Kind die Klasse: _____

* _____
Anschrift des Kindes

Daten der Personensorgeberechtigten/Eltern:

* _____
Vor- und Zuname der Personensorgeberechtigten/**Mutter**

* _____
Anschrift der Personensorgeberechtigten/Mutter (soweit abweichend von der Anschrift des Kindes)

E-Mail-Adresse

Telefon-Nr.

Tel-Nr. tagsüber (soweit abweichend)
oder **Mobil-Tel. Nr.**

* Status: leibliche bzw. Adoptivmutter Personensorgeberechtig: ja nein

* _____
Vor- und Zuname des Personensorgeberechtigten/**Vaters**

* _____
Anschrift des Personensorgeberechtigten/Vaters (soweit abweichend von der Anschrift des Kindes)

E-Mail-Adresse

Telefon-Nr.

Tel-Nr. tagsüber (soweit abweichend)
oder **Mobil-Tel. Nr.**

* Status: leiblicher bzw. Adoptivvater Personensorgeberechtig: ja nein

ggf. Name und Anschrift von Pflegeeltern/Pflegeeinrichtung

Tel-Nr. tagsüber (soweit abweichend)
oder **Mobil-Tel. Nr.**

Geschwister:

Name

Geburtsdatum

z.Zt. Kindergarten/Schule

Name

Geburtsdatum

z.Zt. Kindergarten/Schule

Name

Geburtsdatum

z.Zt. Kindergarten/Schule

Bisheriger Bildungsweg des aufzunehmenden Kindes:

Kinderkrippe/
Kindergarten:

von _____

bis _____

 Bezeichnung und Ort des Kindergartens/der Kinderkrippe

Einschulung:

am _____

 Bezeichnung und Ort der Schule

Weiterer

Schulbesuch:

1.

von _____

bis _____

 Bezeichnung und Ort der Schule/Bildungsstätte

2.

von _____

bis _____

 Bezeichnung und Ort der Schule/Bildungsstätte

3.

von _____

bis _____

 Bezeichnung und Ort der Schule/Bildungsstätte

 evtl. wiederholte Klassen

 bereits erreichte Abschlüsse

*** Unterschrift(en)**

 Ort

 Datum

 Unterschrift(en) des/der Personensorgeberechtigten (Antragsteller)

*** Datenschutzerklärung**

Für die Bearbeitung der Aufnahmeanfrage ist es erforderlich, Daten zu erheben, zu verarbeiten und auch in elektronischer Form zu speichern. Sie sind nur den für die Bearbeitung der Aufnahmeanfrage zuständigen Mitarbeiter(inne)n zugänglich. Alle Daten werden grundsätzlich vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Wir bitten Sie, die nachstehende Einverständniserklärung zu unterschreiben, damit wir Ihre Aufnahmeanfrage weiter bearbeiten können.

Mit der Datenerhebung, -verarbeitung und -speicherung im vorgenannten Sinne bin ich / sind wir einverstanden.

 Ort

 Datum

 Unterschrift(en) des/der Personensorgeberechtigten (Antragsteller)

*** Aufnahme der Anfrage in die Warteliste**

Wir bieten Ihnen an, Ihr Kind für die nächsten drei Jahre in einer Warteliste zu führen, sofern keine zeitnahe Aufnahme möglich ist. In diesem Falle würden wir Sie unaufgefordert benachrichtigen, wenn eine Aufnahmemöglichkeit besteht. Dafür ist es jedoch erforderlich, dass Sie uns erlauben, die Daten Ihres Kindes über einen längeren Zeitraum zu speichern. Ohne diese Zustimmung werden wir alle Daten unmittelbar nach Prüfung Ihrer Aufnahmeanfrage wieder löschen. Wenn Sie uns Ihre Zustimmung erteilen und auch im Zeitraum von drei Jahren keine Aufnahme möglich ist, werden wir die Daten nach Abschluss der Drei-Jahres-Frist löschen.

Ich/wir wünsche(n) die Aufnahme meines/unseres Kindes in die Warteliste: ja nein

 Ort

 Datum

 Unterschrift(en) des/der Personensorgeberechtigten (Antragsteller)

* = Pflichtangaben, die für die Bearbeitung der Aufnahmeanfrage erforderlich sind