## **Antrag zur Schulaufnahme**

**Schüler/Schülerin** männlich o weiblich o divers o

Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Konfession:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboren am:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Staatsangehörigkeit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Welchen Kindergarten besucht(e) das Kind:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Welche Schule besucht(e) das Kind:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Klasse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aufnahme in die Waldorfschule gewünscht ab:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Klasse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Mutter** | **Vater** | **Partner/in eines Elternteils** |
| Name |  |  |  |
| Vorname |  |  |  |
| Straße |  |  |  |
| PLZ / Ort |  |  |  |
| Tel. privat |  |  |  |
| Tel. dienstl. |  |  |  |
| Handy |  |  |  |
| Beruf |  |  |  |
| Krankenkasse |  |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |  |
| Staatsangehörigkeit |  |  |  |
| Sorgerecht |  |  |  |
| Familienstand |  |  |  |
| E-Mail |  |  |  |
| Post erhält: |  |  |  |
| *Datum & Unterschrift* |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Geschwister**  **Vorname** | **Geb. am** | **Kindergarten/Schule (Klasse)** | **Sorgerecht** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

|  |
| --- |
| Mit welchen Fähigkeiten könnten Sie die Schule unterstützen? (z.B. Handwerklich, Reinigung, Küche, Bau, Finanzen…? |

Aufgenommen zum ………………………….. in Klasse ……………………….

Datum/ Unterschrift des Aufnahmegremiums: …………………………………………………………………………………………………………

**Fragen zur Schulaufnahme**

Name des\*der Schüler\*in: …………………………………Geb.-Datum: ……………………

|  |
| --- |
| Verlauf der Schwangerschaft |
| Mussten Medikamente eingenommen werden? |
| Gab es besondere Vorkommnisse in der Schwangerschaft? |
| Verlauf der Geburt |
| Wurde das Kind gestillt? Wie lange? |
| Erkrankungen, Medikamente? |
| Kinderkrankheiten, welche Behandlungen? |
| Welche Impfungen? |
| Krankenhausaufenthalt? Wann? Wo? Weshalb? |
| Wann und wie lernte das Kind laufen? |
| Wann und wie lernte das Kind sprechen? |
| Ist das Kind mehrsprachig aufgewachsen? Welche Sprache(n) spricht es noch? Wann/Wie hat es Deutsch gelernt? |
| Wann war das Kind sauber? |
| Wie verlief die Trotzphase? |
| Wie ist/war das Spielverhalten? |
| Soziale Bindung an Geschwister und Freunde? |
| Darf das Kind Fernsehen? Computerspielen? |
| Wie würden Sie ihr Kind charakterisieren? |
| Seitigkeit von Hand, Auge, Ohr, Bein? (Rechtshänder, Linkshänderin usw.) |
| Sieht und hört das Kind gut? (Brille?) |
| Wie ist das Schlafverhalten? |
| Gibt es sonst Auffälligkeiten oder Besonderheiten? Erziehungsschwierigkeiten, Therapien? |
| Ist das Kind im Zahnwechsel? Seit wann? |
| Berufstätigkeit des Vaters: halbtags o ganztags o Alleinerziehend? Ja o Nein o |
| Berufstätigkeit der Mutter: halbtags o ganztags o Alleinerziehend? Ja o Nein o |
| Angaben, die sie vor ihrem Kind nicht machen möchten? |
| Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? Welche? Wer ist sein Hausarzt? |