



INTERESSENTENFORMULAR

Schüler/Schülerin

männlich

weiblich

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Welchen Kindergarten besucht(e) das Kind?

Welche Schule besucht das Kind?

_____ Klasse: _____

Aufnahme in die Waldorfschule gewünscht ab?

Mutter

Vater

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Mailadresse: _____

Sorgerecht:

Ja

Nein

Ja

Nein

Bitte wenden!



FREIE
WALDORFSCHULE
KASTELLAUN

Geschwister

1. _____ geb. am: _____

Kiga/Schule: _____

2. _____ geb. am: _____

Kiga/Schule: _____

3. _____ geb. am: _____

Kiga/Schule: _____

Warum ist es Ihnen ein Anliegen, dass Ihr Kind die Waldorfschule besucht?
