

Anmeldung Schule

Schulkind

Name _____ Vorname/n _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Geb. _____ Muttersprache _____ Konfession _____

Staatsangehörigkeit _____ AHV Nr. _____

Kindergarten-/Schulbesuch in _____ wie lange _____

Derzeitige(r) Kindergarten/Schule _____ Klasse _____

Name und Tel. Kindergärtnerin/LehrerIn _____

Name und Tel. Hausarzt _____

Mutter: Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Geb. _____ Staatsangehörigkeit _____ Konfession _____

Beruf _____ Berufstätig: halbtags ganztags

Tel. privat/mobil _____ Email _____

Vater: Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Geb. _____ Staatsangehörigkeit _____ Konfession _____

Beruf _____ Berufstätig: halbtags ganztags

Tel. privat/mobil _____ Email _____

Geschwisterkinder

Name	geb. am	Klasse	Schulort	Lehrkraft

Ab wann sind Sie an einem Schuleintritt interessiert? _____

Datum _____ Unterschrift _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

Lebenslauf des Kindes

Bitte schreiben Sie einen Bericht über Schwangerschaft, Geburt, Entwicklung in der Kleinkindzeit, Kinderkrankheiten, Unfälle, Stärken/Schwächen etc.

Beweggründe

Was führt Sie zur Rudolf Steiner Schule?

Erwartungen

Was erhoffen Sie sich von der Rudolf Steiner Schule?

Familiensituation

Verhältnisse, Berufstätigkeit, Umzüge, Umfeld

NB.: Diese Seite wird auch der Elternbeitragskommission für die finanzielle Regelung einsichtig gemacht.

Bitte zurücksenden an: Rudolf Steiner Schule, Bahnhofstrasse 15, CH 8280 Kreuzlingen

Seite 3 von 3

N.B. Bitte verlangen Sie für die Anmeldung in den Kindergarten separaten Anmeldebogen auf dem Sekretariat (0041)071 672 17 10
Blaser/RSSK/Formulare/ 14.02.19