



**WALDORF
KINDERGARTEN**
Schweinfurt

Waldorfkindergarten, Philosophengang 4 1/2, 97421 Schweinfurt

Unverbindliche Anmeldung

- für die Krippe
 für den Kindergarten
 für die Krabbelgruppe

Kind:

Vor- und Zuname: _____

Geburtstag und -ort: _____ Geschlecht: weibl. männl.

Staatsangehörigkeit: _____

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Das Kindergartenjahr beginnt am 1. September und endet am 31. August des Folgejahres

Mutter:

Name: _____ Geburtstag: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Beruf: _____

Telefon: _____ e-mail: _____

Anschrift: _____

Vater:

Name: _____ Geburtstag: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Beruf: _____

Telefon: _____ e-mail: _____

Anschrift: _____

Besonderheiten / Anmerkungen:

- wird ein Zuschuss beim Jugendamt beantragt? JA Nein

- wie wurden Sie auf uns aufmerksam? _____

- warum haben Sie sich für den Waldorfkindergarten entschieden?

- besucht Ihr Kind eine unserer Krabbelgruppen? JA Nein

Weitere Kinder in der Familie:

Name	Geburtsdatum
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigter