



# Aufnahmeantrag

der Freie Waldorfschule Bremen-Nord

Fresenbergstraße 26, 28779 Bremen, Tel.: 0421 - 4605210

Dieser Fragebogen soll Auskunft geben über die Biographie Ihres Kindes bezüglich seiner wichtigsten Entwicklungsschritte. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen!

## Die Aufnahme in die Schule wird beantragt für \*:

Schuljahr \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

gewünschter Schuleintritt \_\_\_\_\_

Foto des Kindes

### 1. Angaben zum Kind: \*

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

→ Bitte fügen Sie eine Kopie der Geburtsurkunde bei.

### 2. Laufbahn \*

Das Kind hat einen Kindergarten besucht. Name, Ort \_\_\_\_\_

Das Kind hat eine oder mehrere Schulen besucht. Klassen, Schulen \_\_\_\_\_

Welche Klassen sind wiederholt worden? \_\_\_\_\_

→ Bitte fügen Sie dem Aufnahmeantrag die Kopien der Zeugnisse der letzten zwei Schuljahre bei!\*

Mit welcher Lehrkraft kann ggf. Rücksprache gehalten werden? \_\_\_\_\_

### 3. Erreichbarkeit in Notfällen \*

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ Erreichbare Person \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ Erreichbare Person \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ Erreichbare Person \_\_\_\_\_

### 4. Familiensituation \*

Die Eltern leben zusammen

Die Eltern leben getrennt

Das Kind lebt bei \_\_\_\_\_

Leibliches Kind

Adoptivkind

Pflegekind

\* Pflichtfelder

## 5. Geschwister

1.

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

2.

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

3.

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

## 6. Angaben zu den Erziehungsberechtigten\*

1. Erziehungsbereitete/r:

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Sorgerecht:

ja

nein

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße

PLZ

Wohnort

Telefon privat

Telefon dienstlich

Mobil

E-Mail

erlernter/ ausgeübter Beruf

2. Erziehungsbereitete/r:

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Sorgerecht:

ja

nein

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße

PLZ

Wohnort

Telefon privat

Telefon dienstlich

Mobil

E-Mail

erlernter/ ausgeübter Beruf

\* Pflichtfelder

### 7. Weitere Angaben zum aufzunehmenden Kind:

(1) Nimmt ihr Kind an regelmäßigen Aktivitäten teil (z.B. Musikschule, Vereine, etc.)?:

Welche? \_\_\_\_\_ Wo? \_\_\_\_\_

Welche? \_\_\_\_\_ Wo? \_\_\_\_\_

Welche? \_\_\_\_\_ Wo? \_\_\_\_\_

(2) Spielt ihr Kind ein Musikinstrument? Wenn ja, welches und seit wann?

\_\_\_\_\_

(3) Welche Impfungen hat ihr Kind?

Impfung	Alter des Kindes	Impfung	Alter des Kindes
---------	------------------	---------	------------------

Impfung	Alter des Kindes	Impfung	Alter des Kindes
---------	------------------	---------	------------------

(4) Welche Krankheiten hatte es?

Krankheit	Alter des Kindes	Krankheit	Alter des Kindes
-----------	------------------	-----------	------------------

Krankheit	Alter des Kindes	Krankheit	Alter des Kindes
-----------	------------------	-----------	------------------

(5) Welche sonstigen Krankheiten hatte es?

Krankheit	Alter des Kindes	Krankheit	Alter des Kindes
-----------	------------------	-----------	------------------

(6) Hat Ihr Kind Allergien oder Unverträglichkeiten? Wenn ja, welche? \*

\_\_\_\_\_

Gibt es ein Notfallset, welches Ihr Kind immer mit sich führt? Wenn ja, wo? \*

\_\_\_\_\_

(7) Hatte Ihr Kind Unfälle oder Schockerlebnisse? Wenn ja, welche? \*

\_\_\_\_\_

(8) Krankenhausaufenthalte? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(9) Ärztliche oder therapeutische Betreuung\*

Haus- oder Kinderarzt: \_\_\_\_\_  
Name Ort

Facharzt/-ärztin: \_\_\_\_\_  
Fachgebiet Name Ort

Therapeut/-in: \_\_\_\_\_  
Fachgebiet Name Ort

Erziehungsberatung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Pflichtfelder

