



FREIE WALDORFSCHULE BONN

Aufnahme-Antrag

Wir freuen uns über Ihr Interesse an der Freien Waldorfschule Bonn und möchten Sie bitten, diese in Hinblick auf eine Aufnahme unverbindliche Anmeldung vollständig und gut lesbar auszufüllen. Selbstverständlich werden Ihre Angaben streng vertraulich behandelt. Vielen Dank!

*Bitte kleben Sie hier ein Foto Ihres Kindes ein, auf dem es
deutlich und in seiner gesamten Gestalt zu erkennen ist.
Das Foto sollte nicht älter als vier Wochen sein.*

Nachname _____

Vorname _____ m w

Geburtsdatum _____

für die 1. Klasse im Schuljahr _____

oder

für die __. Klasse im Schuljahr _____ (als Quereinsteiger)

Zurzeit besuchte Schule: _____

Ausgefüllt am _____ von Mutter Vater Großeltern Geschwister anderer Person

Kontaktdaten

Kind

Nachname _____ Vorname _____ Geschlecht m w

Geboren am _____ in _____ Land _____

Wochentag _____ als _____ tes Kind der Geschwisterfolge

Geschwisterkinder an unserer Schule? nein ja

Geschwister an anderer Schule? nein ja: _____

Halbgeschwister? nein ja: Alter: _____

Familienanschrift

Straße _____ Eltern getrennt lebend

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ email _____

Personalien der Mutter

Name _____ Vorname _____ geborene _____

Geboren am _____ in _____ Land _____

Adresse (falls abweichend) _____

Mobil _____ Dienstlich _____ email _____

Zurzeit ausgeübter Beruf _____

Personalien des Vaters

Name _____ Vorname _____ geborener _____

Geboren am _____ in _____ Land _____

Adresse (falls abweichend) _____

Mobil _____ Dienstlich _____ email _____

Zurzeit ausgeübter Beruf _____

Staatsangehörigkeit

Kind _____ Mutter _____ Vater _____

Konfession

Kind _____ Mutter _____ Vater _____

An welchem Religionsunterricht soll Ihr Kind teilnehmen?

- evangelisch römisch-katholisch Christengemeinschaft freier Religionsunterricht

Welche Sprachen werden bei Ihnen zu Hause gesprochen?

- deutsch andere Sprachen: _____

Bei wem lebt das Kind hauptsächlich?

- Bei den leiblichen Eltern Bei Pflegeeltern/Adoptiveltern
 Bei der Mutter mit Partner/in Bei anderen Familienmitgliedern
 Bei der Mutter alleinerziehend Bei anderen Personen
 Bei dem Vater mit Partner/in Im Heim
 Bei dem Vater alleinerziehend
 Wechselt das Kind den häuslichen Betreuungsort?

Wer hat das Sorgerecht:

(Bitte ggf. Kopie des Familiengerichtsurteils beilegen.)

- Mutter und Vater nur Mutter nur Vater
 Andere (z.B. Pflegeeltern), Name und Anschrift:

Entwicklung

— bei Anfrage zum Quereinstieg in Klasse 5 und höher

Bisherige Schulentwicklung

Einschulung im Jahr _____ Schule _____

Zurückstellung nein ja

Weitere Schulbesuche: Klasse _____ Schule _____

Klasse _____ Schule _____

Nichtversetzung in Klasse _____

Welche Fremdsprachen wurden erlernt? _____

Spielt Ihr Kind ein Instrument? Welche/s? _____

Seit wann? _____

Bitte legen Sie unbedingt das letzte Zeugnis Ihres Kindes als Kopie bei!

Entwicklung bei Anmeldung zur Einschulung oder Quereinstieg in Klasse 1 bis 4

1.) Gab es Besonderheiten während der Schwangerschaft und Geburt?

2.) Wie hat das Kind in der ersten Zeit geschlafen?

Wie lange wurde es gestillt?

Wie wurde es ernährt?

3.) Woran erinnern Sie sich im Zusammenhang mit
- der Bewegungsentwicklung in den ersten Jahren?

- der Sprachentwicklung in den ersten Jahren?

4.) Gab es einschneidende Ereignisse in den ersten Jahren?

5.) Was hat Ihr Kind gerne gespielt?

6.) Wie wurde das Kind betreut? (Tagesmutter, Kindergarten etc.)

Welche Einrichtungen besuchte Ihr Kind bisher?

Staatl. Kindergarten/-tagesstätte Waldorfkindergarten Inklusiv-/Förderkindergarten

Wie viele Stunden am Tag? _____

Sind Sie auf Nachmittagsbetreuung angewiesen?

nein ja

Wurde Ihr Kind im letzten Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt?

nein ja: Weshalb? _____

Aktuelles Bild

1.) Wie verbringt Ihr Kind die Nachmittage?

2.) Womit beschäftigt es sich am liebsten?

3.) Wie ist das Verhältnis zu Geschwistern/anderen Kindern?

4.) Welche Menschen sind besonders wichtig für Ihr Kind?

5.) Beschreiben Sie das Spielverhalten Ihres Kindes!

- 6.) Hat der Zahnwechsel schon begonnen? ja nein
- 7.) Händigkeit: rechts links noch nicht festgelegt
- 8.) Welche Schlafgewohnheiten hat Ihr Kind?

Wann geht es zu Bett?

Wie verläuft das Zubettgehen?

Wie lange schläft es?

Wie schläft es?

- 9.) Beobachten Sie Zähneknirschen? Einnässen?
- 10.) Halten Sie Ihr Kind für schulreif?

11.) Charakterisieren Sie Ihr Kind!

Gesundheit

Kinderarzt (Name, Anschrift) _____

Prophylaxe (Rachitis) _____

Impfungen gegen Kinderkrankheiten:

Tetanus Keuchhusten Masern Mumps Röteln Windpocken

keine andere: _____

Welche Krankheiten hat Ihr Kind bereits überstanden?

Kinderkrankheiten _____

Mittelohrentzündung _____

Operationen _____

Unfälle _____

Gab es bei einer Erkrankung Komplikationen?

Leidet Ihr Kind an

Erkrankungen des Herzens _____

Allergien _____

Asthma Heuschnupfen Neurodermitis Einnässen/Einkoten

Nahrungsmittelunverträglichkeit _____

oder anderen chronischen Beeinträchtigungen?

Nimmt Ihr Kind regelmäßig oder bei Bedarf Medikamente?

Förderung/Behandlung

Gab es in der Vergangenheit Entwicklungsverzögerungen oder Entwicklungsstörungen?

Gibt es zurzeit Beeinträchtigungen?

	Förderung:	Behandlung durch:
Entwicklungsverzögerung		
Körperliche Besonderheiten		
Sehen		
Hören		
And. Wahrnehmungsstörungen		
Sprachentwicklung		
Konzentration		
Kopf-/Bauchschmerzen		
Ängstlichkeit		
Motorische Unruhe		
Aggressivität		
Diagnostizierte ADHS		

Beziehungen zur Waldorfpädagogik/Gründe für die Anmeldung an unserer Schule:

Parallele Anmeldung an folgender Schule: _____

Datum, Ort _____

Unterschrift Mutter _____ Unterschrift Vater _____

(Bei gemeinsamem Sorgerecht sind beide Unterschriften notwendig.)