



# 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 gesamter Gestalt zu erkennen ist.  
Das Foto sollte nicht älter als vier Wochen sein.*

**Nachname** \_\_\_\_\_

**Vorname** \_\_\_\_\_  m  w  d

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_

**für die 1. Klasse im Schuljahr** \_\_\_\_\_

oder

**für die \_\_. Klasse im Schuljahr** \_\_\_\_\_ (als Quereinsteiger\*in)

Zurzeit besuchte Schule: \_\_\_\_\_

Ausgefüllt am \_\_\_\_\_ von  Eltern  Großeltern  Geschwister  anderer Person

## Kontaktdaten

### Kind

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geschlecht  m  w  d

Geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

Wochentag \_\_\_\_\_ als \_\_\_\_\_ tes Kind der Geschwisterfolge

Geschwisterkinder an unserer Schule?  nein  ja, nämlich:

Name, Klasse: \_\_\_\_\_

Name, Klasse: \_\_\_\_\_

Name, Klasse: \_\_\_\_\_

Geschwister an anderer Schule?  nein  ja: \_\_\_\_\_

Halbgeschwister?  nein  ja: Alter: \_\_\_\_\_

### Familienanschrift

Straße \_\_\_\_\_  Eltern getrennt lebend

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

### Personalien Elternteil A

m  w  d

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

Adresse (falls abweichend) \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_ Dienstlich \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Zurzeit ausgeübter Beruf \_\_\_\_\_

### Personalien Elternteil B

m  w  d

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

Adresse (falls abweichend) \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_ Dienstlich \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Zurzeit ausgeübter Beruf \_\_\_\_\_

**Staatsangehörigkeit**

Kind \_\_\_\_\_ Elternteil A \_\_\_\_\_ Elternteil B \_\_\_\_\_

**Konfession**

Kind \_\_\_\_\_ Elternteil A \_\_\_\_\_ Elternteil B \_\_\_\_\_

**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 Elternteil A mit Partner\*in
- Bei Elternteil A alleinerziehend
- Bei Elternteil B mit Partner\*in
- Bei Elternteil B alleinerziehend
- Wechselt das Kind den häuslichen Betreuungsort?
- Bei Pflegeeltern/Adoptiveltern
- Bei anderen Familienmitgliedern
- Bei anderen Personen
- Im Heim

**Wer hat das Sorgerecht:**

(Bitte ggf. Kopie des Familiengerichturteils beilegen.)

- beide Eltern zusammen  nur Elternteil A  nur Elternteil B
- Andere (z.B. Pflegeeltern), Name und Anschrift: \_\_\_\_\_

**Entwicklung** *bei Anfrage zum Quereinstieg*

**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!**

<b>Entwicklung</b> 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? (Tageseltern, Kindergarten etc.)

**Welche Einrichtungen besuchte Ihr Kind bisher?**

Staatl. Kindergarten/-tagesstätte  Waldorfkindergarten  Inklusiv-/Förderkindergarten

Name, Ort: \_\_\_\_\_

Wie viele Stunden am Tag? \_\_\_\_\_

**Sind Sie auf Nachmittagsbetreuung angewiesen?**

nein  ja

**Wurde Ihr Kind im letzten Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt?**

nein  ja: Weshalb? \_\_\_\_\_

<b>Aktuelles Bild</b>
-----------------------

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

**Kinderärzt\*in** (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?**

	<b>Förderung:</b>	<b>Behandlung durch:</b>
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 Elternteil A \_\_\_\_\_ Unterschrift Elternteil B \_\_\_\_\_