

AUFNAHME – ANTRAG – KINDERGARTEN

Name _____ Vorname _____ Geb.Datum _____

Bisheriger Schule (Adresse) _____

Eintrittsdatum: _____

Tel. der bisherigen
Lehrperson _____

Geschwisterkinder

<u>Name / Vorname</u>	<u>Geburtsdatum</u>	<u>Schule</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Adresse der Eltern bzw. der Erziehungsberechtigten

	<u>Vater</u>	<u>Mutter</u>
Familienname	_____	_____
Vorname	_____	_____
Strasse	_____	_____
PLZ / Ort	_____	_____
Telefon	P: _____ G: _____	P: _____ G: _____
Fax: _____ e-mail: _____		Mobil-Tel.: _____
Beruf	_____	_____

Bemerkungen:

.....

Ort, Datum _____

Unterschriften _____

Bitte ausgefüllt zurücksenden an: Rudolf Steiner Schule, Sekretariat, Vordersteig 24, 8200 Schaffhausen. Wir werden Sie nach Erhalt dieses Antrages zu einem persönlichen Aufnahmegespräch einladen. Wir bitten, dass möglichst beide Elternteile zu diesem Gespräch kommen. Vielen Dank.