



Waldorfkindergärten

Hagen-Delstern Hagen-Haspe Ennepetal-Voerde

Mädchen Junge gewünschte Aufnahme zum 20.....
(Monat) (Jahr)

Name, Vorname des Kindes
Anschrift
Geburtsstag
Nationalität
Telefon
Emailadresse:

Name, Vorname der Mutter
Geburtsdatum
Nationalität
Anschrift
Beruf (freiwillige Angabe)

Name, Vorname des Vaters
Geburtsdatum
Nationalität
Anschrift
Beruf (freiwillige Angabe)

Hat das Kind vorher einen Waldorfkindergarten besucht? Ja Nein

Besonderheiten des Kindes (z. B. Krankheiten, Behinderungen, Auffälligkeiten)
.....

In der Familie wird vorrangig deutsch und/oder gesprochen.

Geschwister

Nachname	Vorname	Geb.datum	Kindergarten/Schule	Klasse

(Dieses Formular wurde maschinell erstellt und gilt als unterschrieben von)

.....
Ort Datum Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten
.....
Ort Datum Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten

Waldorfkindergärten Hagen e.V. Louise-Märcker-Str. 1 58135 Hagen ☎ (02331) 40 59 90 Fax (02331) 40 59 85	Vorstand Daniel Limpinsel Jeno Sahintürk Heiko Zimmer EMail: geschaeftsstelle@waldorfkindergarten-hagen.de	Bankverbindung Sparkasse Hagen Konto 100029450 BLZ 450 500 01	BIC WELADE3HXXX IBAN DE39 4505 0001 0100 0294 50
--	---	---	--

Bürozeiten: Montag und Donnerstag 9.00 – 13.00 Uhr