

Platzanfrage Kindergarten

Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

Anschrift/PLZ: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Angaben über das Kind:     Mädchen     Junge

Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_

Zu welchem Termin wünschen Sie eine Aufnahme: \_\_\_\_\_

Welche Betreuungszeiten wünschen Sie:

- Kindergarten:         vormittags 7:30 bis 13:30 Uhr  
                               ganztags 7:30 bis 16:30 Uhr Fr. bis 14:00 Uhr

Besucht Ihr Kind zurzeit einen Kindergarten / Spielgruppe?

Wenn ja, welchen \_\_\_\_\_

Gibt es Besonderheiten (Allergien / Auffälligkeiten)?

\_\_\_\_\_

Von welchem Arzt wird das Kind betreut? \_\_\_\_\_

Das Kind hat folgende Geschwister:

Besuchen diese den Waldorfkindergarten  
oder eine Schule auf der Grundlage der  
Waldorfpädagogik? Welche:

Vorname/geb. am:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Angaben zu den Eltern:

Außer den Geschwistern leben noch folgende Personen im gleichen Haushalt:

Vor- und Nachname	Verw.Verhältnis (z.B. Mutter)	gelernter Beruf (freiwillige Angabe)	z. Zt. ausgeübter Beruf (freiwillige Angabe)

Warum möchten Sie Ihr Kind in einen Waldorfkindergarten geben?

Haben Sie einen besonderen Bezug zur Waldorfpädagogik?

---

---

---

---

---

Persönliche Anmerkungen:

---

---

---

---

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Hinweis:**

**Alle Anfragen, die bis 31.10. des laufenden Kalenderjahres eingehen, werden für die Aufnahmen des Kindergartenjahres, das im Folgejahr beginnt, berücksichtigt.**