

**WALDORFKINDERGARTEN WIEHRE E.V.**  
**BASLER STR. 52, 79100 FREIBURG**

Telefon: 0761 / 402476  
info@waldorfkindergarten-wiehre.de  
www.waldorfkindergarten-wiehre.de

Platzanfrage Kleinkindgruppe

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

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

\_\_\_\_\_

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

Angaben über das Kind:     Mädchen     Junge

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

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

Kleinkindgruppe:     vormittags 7:30 Uhr bis 13:00Uhr (1,5 - 3 Jahre)

Gibt es Besonderheiten (Allergien / Auffälligkeiten)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Das Kind hat folgende Geschwister:  
Vorname/geb. am:

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 eine Waldorfkleinkindgruppe 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.**