

# Freier Waldorfkindergarten Michael

## Anmeldung Kindergarten



Aufnahme ab: \_\_\_\_\_



### 1. Angaben über das Kind

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geschwister (Name, Geburtsdatum): \_\_\_\_\_

### 2. Angaben über das Elternhaus

#### Sorgeberechtigte/r 1:

Name: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
(freiwillige Angabe)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Umfang der  
Berufstätigkeit: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

#### Sorgeberechtigte/r 2:

Name: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
(freiwillige Angabe)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Umfang der  
Berufstätigkeit: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

#### Anschrift der Sorgeberechtigten falls abweichend von (1):

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_

### 3. Nähere Angaben zum Kind:

---

Hat Ihr Kind schon eine andere Einrichtung (Kindergarten, Krippe, Spielgruppe) besucht?

Welchen? \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_

Besonderheiten (Adoptivkind, Entwicklungsverzögerungen, Trennung, Krankheit, Tod?):

---

---

Impfungen: \_\_\_\_\_

Wie sehen Sie Ihr Kind? Worin macht es Ihnen Freude, worin Schwierigkeiten? (Bei Bedarf heften Sie ein weiteres Blatt hinzu)

---

---

---

---

### Warum möchten Sie Waldorfpädagogik für Ihr Kind?

---

---

---

---

---

---

---

---

### **Datenschutzerklärung**

1. Wir sind damit einverstanden, dass die Stammdaten unseres/meines Kindes, unsere/meine Kontaktdaten und die Daten zu dem gewünschten Betreuungsplatz im Freien Waldorfkindergarten Michael gespeichert werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Diese Einwilligung kann jederzeit für die Zukunft geändert oder gänzlich widerrufen werden. Der Änderungswunsch bzw. der Widerruf können formlos aber in Schriftform an den Kindergarten gerichtet werden.
2. Hinweis zum Löschen der Anmeldedaten:  
Die vorgenannten Daten bleiben nur so lange gespeichert, bis sie einen Platz oder eine Absage unsererseits erhalten oder Sie mitteilen, dass Sie den Platz nicht mehr wünschen.

### **Unterschriften der Sorgeberechtigten**

---

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Sorgeberechtigte/r 1: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Sorgeberechtigte/r 2: \_\_\_\_\_