

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

Telefon/Fax: 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 Waldorffleinkindgruppe 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.