



WALDORFSCHULE RHEINTAL

Schule in altersgemischten Klassen

AUFNAHMEANTRAG

Personalien des Kindes

Familienname:..... Vorname:.....

Geburtsdatum:..... Geburtsort:.....

Muttersprache:..... Wohnort:.....

Zweitsprache:..... Staatsangehörigkeit:.....

besucht zurzeit Kindergarten/ Schule in.....

wünscht Aufnahme in dieKlasse wann:.....

Geschwister: Geburtsdatum: Klasse:

.....

.....

.....

Personalien der Eltern

Vater

Name:.....

Vorname:.....

Beruf:.....

Straße:.....

PLZ/ Ort:.....

Tel./ Fax:.....

Email:.....

Mutter

Name:.....

Vorname:.....

Beruf:.....

Straße:.....

PLZ/ Ort:.....

Tel./ Fax:.....

Email:.....

Churerstraße 24 • A-6840 Götzis

+43 677 630 676 69 • info@waldorfschule-rheintal.at • www.waldorfschule-rheintal.at

ZVR-Zahl 338 404 627



WALDORFSCHULE RHEINTAL

Schule in altersgemischten Klassen

Obsorgeberechtigt: Eltern Vater Mutter andere.....

Kind wohnt bei: Eltern Vater Mutter bei.....

Krankenkasse:.....

Sozialversicherungsnummer:.....

Allergien, Krankheiten oder Gebrechen des Kindes, auf welche in der Schul- oder Lagerzeit besonders Rücksicht genommen werden müssen:

.....
.....
.....

Besonderes, das wir wissen sollten (z.B. Nahrungseinschränkungen, Medikamente,...):

.....
.....
.....

Beweggründe für die Wahl dieser Schule:

.....
.....
.....

Wir behalten uns vor, Beratungsgespräche mit EUR 50,- zu entlohnen.

Bei Quereinsteigern wird pro Schnuppertag ein Betrag von € 25,- eingehoben.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschriften

(bei gemeinsamer Obsorge Unterschrift von beiden Elternteilen erforderlich)

Churerstraße 24 • A-6840 Götzis

+43 677 630 676 69 • info@waldorfschule-rheintal.at • www.waldorfschule-rheintal.at

ZVR-Zahl 338 404 627