

Rudolf-Steiner-Schule Remscheid e.V.

Schwarzer Weg 9, 42897 Remscheid

Tel. 02191 667811

Fax 032 22 23 26 879

Aufnahmeantrag Schulwechsel (Quereinstieg)

Hier erbitten wir ein
aktuelles Foto Ihres
Kindes

Personalien des Kindes

Datum _____

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____

Konfession _____

O männlich O weiblich

Kindschaftsverhältnis (leiblich/Adoptivkind/Pflegekind)

zum Vater _____

zur Mutter _____

Mein Kind besucht zurzeit Klasse _____

Einschulungsjahr _____

Personalien der Eltern bzw. des Vormundes

des Vaters bitte ankreuzen, bei alleinigem Sorgerecht + gerichtliche Bestätigung beifügen

Name _____

Vorname _____

Staatsangehörigkeit _____

Beruf _____

Geburtstag _____

Telefon des Arbeitsplatzes _____

Straße _____

Mobile Vater _____

PLZ/Ort _____

E-Mail Vater _____

Telefon _____

der Mutter bitte ankreuzen, bei alleinigem Sorgerecht + gerichtliche Bestätigung beifügen

Name _____

Vorname _____

Staatsangehörigkeit _____

Beruf _____

Geburtstag _____

Telefon des Arbeitsplatzes _____

Straße _____

Mobile Mutter _____

PLZ/Ort _____

E-Mail Mutter _____

Telefon _____

Bisherige schulische Entwicklung Ihres Kindes

Tag der ersten Einschulung _____ in Schule _____

Bisher besuchte Schulen bzw. Kindergärten, durchlaufene Klassen

Nichtversetzung: _____ in welchen Klassen _____

aus welchen Gründen? _____

Welche Sprachen wurden erlernt? _____ wie lange? _____

Spielt Ihr Kind ein Instrument? _____ welches? _____

Gehört es einer Sport- oder Jugendgruppe an? Wenn ja, welcher? _____

→ Bitte fügen Sie der Anmeldung das letzte gültige Zeugnis in Kopie an.

Welche Gründe veranlassen Sie über einen Schulwechsel Ihres Kindes nachzudenken?

Haben bereits unterstützende Maßnahmen zum schulischen Lernen stattgefunden? Gab es diesbezüglich schon eine Beratung? Gibt es schon diagnostizierte Lern-Besonderheiten?

Welche Beweggründe haben Sie, Ihr Kind der RUDOLF-STEINER-SCHULE zur Erziehung anzuvertrauen?

Mit welcher Literatur zur Waldorfpädagogik haben Sie sich vertraut gemacht?

Bitte geben Sie nachfolgend eine ganz persönliche Charakteristik Ihres Kindes. Wie sehen Sie Ihr Kind. Worin macht es Ihnen Freude, worin Schwierigkeiten? Welche besonders zu beachtenden Eigenschaften hat es? Welche besonderen Interessen und Anlagen? Hatte es Kinder- und andere Krankheiten? Welche?

Geschwister (in der Reihenfolge ihres Alters)
--

Name

Geburtsdatum

Schule

Klasse

Datenschutz

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns ein wichtiges Anliegen.

Wir möchten Sie hiermit informieren, dass die von uns erfragten personenbezogene Daten unter Beachtung der einschlägigen Vorschriften der nationalen Datenschutzgesetze, sowie der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) von uns gespeichert und verarbeitet werden.

Bei Bedarf stellen wir Ihnen gerne unsere schriftliche Datenschutzerklärung zur Verfügung.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie an dieser Stelle Ihr Einverständnis zur Datenverarbeitung.

Ort und Datum

Unterschrift beider Eltern bzw. des Erziehungsberechtigten