

Aufnahmeantrag

Hiermit beantragen wir die Aufnahme unseres Kindes in die Klasse - Schuljahr/..... der Hiberniaschule Herne e. V.



Schüleraufnahme/Tel.: 02325 919-208

Personalien des Kindes:

Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Konfession: _____

Hausarzt: _____ Krankenkasse: _____

besuchter Kindergarten: _____

Wohnadresse des Kindes: _____

Personalien der Eltern:

Pflegeeltern: nein ja

wenn ja, wer ist gesetzlicher Vertreter: _____

der Mutter

gesetzliche Sorgeberechtigung der Mutter: ja nein

Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

z.Zt.ausgeübter Beruf: _____ selbständig angestellt

Wohnadresse: _____

Telefon (privat, dienstlich, mobil): _____

Waren Sie selbst auf einer Waldorfschule: nein ja/auf welcher? _____

des Vaters

gesetzliche Sorgeberechtigung des Vaters: ja nein

Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

z.Zt.ausgeübter Beruf: _____ selbständig angestellt

Wohnadresse: _____

Telefon (privat, dienstlich, mobil): _____

Waren Sie selbst auf einer Waldorfschule: nein ja/auf welcher? _____

@ Eine E-Mail-Adresse, unter der die Familie zu erreichen ist: _____

Geschwister (in der Reihenfolge ihres Alters):

| Vorname | Geb.-Datum | Schule oder Beruf | Klasse |
|---------|------------|-------------------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Datum der Ersteinrichtung: _____ Schule: _____

Welche Schulen hat Ihr Kind außerdem bisher besucht?

| von | bis | Klasse | Schule |
|-----|-----|--------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Welche Sprache hat das Kind bisher erlernt? _____ wie lange _____

Welches Musikinstrument spielt es? _____

Ist es Mitglied einer Jugendgruppe? _____

Welche Krankheiten hat das Kind bisher durchgemacht? _____
(Kinderkrankheiten, Unfälle, Operationen)

_____ wann? _____

Erkrankungen, Allergien, Medikamente, Behinderungen oder Entwicklungsstörungen, von denen die Schule wissen sollte: _____

Durchgeführte Therapien: Ergotherapie Sprachtherapie Psychol. Beratung
 Sonstige: _____

Welche Impfungen hat es wann erhalten? _____

Wodurch wurden Sie auf die HIBERNIASCHULE aufmerksam? _____

- Welche Gründe veranlassen Sie, Ihr Kind unserer Schule anzuvertrauen?
(Bitte auf einem gesonderten Blatt beantworten, wenn kein weiteres Kind unsere Schule besucht.)
- Bitte geben Sie auf einem gesonderten Blatt eine ganz persönliche Charakteristik Ihres Kindes.
Wie sehen Sie Ihr Kind? Worin macht es Freude, worin Schwierigkeiten?
- Welche besonders zu beachtenden Eigenschaften hat es? Besonderen Interessen und Anlagen?
- **Bitte legen Sie dem Antrag ein aktuelles Lichtbild und das letzte Zeugnis Ihres Kindes bei.**

Ort und Datum: _____

Unterschrift des Vaters

Unterschrift der Mutter