



Kontaktformular

Einschulung Schulwechsel

Voraussichtliche Aufnahme in die Schule für das Schuljahr ____ / ____ in die Klasse ____

Kind männlich weiblich

Vor-/Nachname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ Geburtsort _____

PLZ _____ Wohnort + Teilort _____

Konfession _____ Staatsangehörigkeit _____

Geschwisterkinder an unserer Schule ja nein

Geschwister (mit Altersangabe) _____

Weitere Angaben bei einem Schulwechsel

Bisheriger Kindergarten _____

Eingeschult am _____ in _____

Schulwechsel (Datum, Ort) _____

letzte Schule _____

Eltern

Sorgeberechtigt (Vater, Mutter, Sonstige) _____

Mutter Name _____ Telefon/Mobil _____

E-Mail _____

(bitte deutlich schreiben)

Adresse (falls abweichend) _____

Vater Name _____ Telefon/Mobil _____

E-Mail _____

(bitte deutlich schreiben)

Adresse (falls abweichend) _____

Notfalltelefon mit Angabe der Person _____

1. Wie sind Sie auf die Freie Schule Diefenbach aufmerksam geworden?

- Verwandte/ Freunde Berichterstattung Internetauftritt

2. Inwieweit sind Sie mit der Waldorfpädagogik vertraut?

3. Was erwarten Sie für Ihr Kind von unserer Schule?

4. Haben Sie Ihr Kind bereits an einer anderen privaten oder freien Schule angemeldet?

- nein Ja, welche? _____

- Sollte bei Quereinsteigern in der gewünschten Klasse zurzeit kein Platz sein, bitte ich/ bitten wir um Aufnahme auf die Warteliste.

Bis _____

Diese Voranmeldung enthält personenbezogene Daten, die zur Vorbereitung der beantragten Aufnahme in die Schule erhoben werden. Diese Daten werden gemäß den Bestimmungen des Datenschutzes, insbesondere der DSGVO, vertraulich behandelt. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese Daten für die Zwecke des Aufnahmeverfahrens erhoben und verarbeitet werden dürfen.

Datum & Unterschrift d. Eltern

Von der Schule auszufüllen

Ein Informationsgespräch wurde bereits geführt. persönlich telefonisch

am _____ mit _____

Datum & Unterschrift für die Schule