



## **Schüleranmeldung für die 1. Klasse des Schuljahres 2024/2025**

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Sorgeberechtigte,

herzlichen Dank für Ihr Interesse an der Waldorfschule Rostock. Bitte füllen Sie die Anmeldung für Ihr Kind vollständig aus und schicken Sie diese an uns zurück. Legen Sie diesem Antrag bitte auch eine Kopie der Geburtsurkunde Ihres Kindes bei.

Bitte beachten Sie unsere **Anmeldefrist** bis zum **30. Oktober 2023**. Anmeldungen die danach eingehen, werden auf eine Warteliste gesetzt.

Foto  
bitte hier  
aufkleben

### **Personalien des Kindes**

Hiermit melde ich mein Kind

Vorname, Name \_\_\_\_\_

zum Besuch der Waldorfschule Rostock für das **Schuljahr 2024/2025** zum **01. August 2024** an.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Krankenkasse des Kindes \_\_\_\_\_

Welche Kindertageseinrichtung hat das Kind besucht? \_\_\_\_\_

**Geschwister des Schülers / der Schülerin**

Name	Vorname	Geburtsdatum	Schule/Klasse/Kindergarten
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Angaben zu den Eltern / Sorgeberechtigten**

**Mutter**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich \_\_\_\_\_

E-Mail, Handy, etc. \_\_\_\_\_

z. Zt. ausgeübter Beruf \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigt ja  nein

**Vater**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich \_\_\_\_\_

E-Mail, Handy, etc. \_\_\_\_\_

z. Zt. ausgeübter Beruf \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigt ja  nein



## **Daten für die Klassenliste**

(werden gemeinsam mit Namen, Geburtsdatum und Anschrift an alle Kinder der Klasse verteilt)

**Eine Telefonnummer und Emailadresse zur Herausgabe auswählen!**

Telefon

---

Email

---

## **Foto- / Filmgenehmigung**

Schulzeitung

ja

nein

Homepage

ja

nein

Presse

ja

nein

Jahrbuch

ja

nein

## **Wer soll die Schulkorrespondenz erhalten?**

Mutter / Vater an gemeinsamen Wohnsitz

Nur Mutter

Beide (bei getrennten Eltern)

Nur Vater

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

---