



## **Schüleranmeldung für die 1. Klasse des Schuljahres 2027/2028**

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 2026**. 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 2027/2028** zum **01. August 2027** 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

**Wer kann im Notfall außer Ihnen informiert werden?**

---

---

---

---

**Charakterisierung des Schülers / der Schülerin**

(Eigenschaften, Angewohnheiten, Neigungen, Geschicklichkeit, soziales Verhalten, Temperament, Hobbys)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Mitteilung über Besonderheiten in der Entwicklung oder Gesundheit**

(Linkshändigkeit, Sprach-, Wahrnehmungs- oder Bewegungsstörungen, verminderte Belastbarkeit, ständig einzunehmende Medikamente, LRS, usw.)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homepage	ja nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presse	ja nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jahrbuch	ja nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Wer soll die Schulkorrespondenz erhalten?

- ! Mutter / Vater an gemeinsamen Wohnsitz     ! Nur Mutter  
 ! Beide (bei getrennten Eltern) Nur Vater

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r