

Freie Waldorfschule Sorsum



Weetzener Str. 1, 30974 Wennigsen
Tel. 05109-52 95 50 Fax 05109-52 95 60

Telefon:.....

Handy Mutter: Handy Vater.....

Kind:

Name, Vorname(n)

Bitte beifügen:

- Foto des Kindes, ggf. letztes Zeugnis in Kopie und ggf. besondere Berichte

Straße:

PLZ Wohnort: Ortsteil:

Geburtsdatum:Geburtsort:

Konfession:Staatsangehörigkeit:

*Geschwister (Name):

*Geb.-Datum,

*Schule, Kiga.....

Aufnahme wird gewünscht ab:in Klasse:

Welche Schule(n)/Kiga hat es besucht:

.....

*Liegen körperliche oder seelische Einschränkungen vor:

.....

*Welche Krankheiten hat das Kind durchlebt:

.....

*Macht(e) dass Kind eine Therapie:

*Diese Angaben sind freiwillig.

