Rudolf Steiner Schule Basel

ANMELDEFORMULAR FÜR DEN **KINDERGARTEN**

fürs Schuljahr: _____

Familienname des Kindes: _____ ☐ weiblich ☐ männlich

Vorname: _____ ☐

Geburtsdatum: _____ Konfession: _____

Nationalität: _____ Sprachen: _____

(bei Schweizern: zusätzlich Bürgerort und Kanton)

AHV-Nummer: _____ (siehe Krankenkassenkarte)

Gewünschter Kindergarten Standort:

☐ Therwil ☐ Riehen ☐ Basel West ☐ Bruderholz ☐ Zottelbär

☐ mit Tagesbetreuung

Standortwünsche werden nach Möglichkeit berücksichtigt, können aber nicht garantiert werden.
Da die Zuteilung in den Kindergarten nach Eingangsdatum des Anmeldeantrags erfolgt, bitten wir Sie, Geschwisterkinder frühzeitig anzumelden.

☐ 1. Kindergartenjahr ☐ 2. Kindergartenjahr

Bei Übertritt bitte bisherigen Kindergarten angeben: _____

war bereits bei uns in der ☐ Spielgruppe ☐ Eltern-Kind Gruppe

Geschwister, die bereits folgende Institutionen bei uns besuchen oder bei uns angemeldet sind (Vorname, Geburtsdatum)

☐ Schule

☐ Kindergarten

☐ Spielgruppe

☐ Eltern - Kind Gruppe

weitere Geschwister, die **nicht** an unserer Schule sind (Vorname, Geburtsdatum):

Bitte beachten Sie, dass diese Anmeldung nur für den Kindergarten gilt.
Für die 1. Klasse wird eine separate Anmeldung benötigt, welche ebenfalls auf unserer Homepage im Download Menü zu finden ist.

Bitte wenden

Name, Vorname der Mutter:

Wohnadresse:

PLZ / Ort: sorgeberechtigt ☐ nicht sorgeberechtigt ☐

Tel. P: G: Mobil:

E-Mail: Beruf:

Name, Vorname des Vaters:

Wohnadresse:

PLZ / Ort: sorgeberechtigt ☐ nicht sorgeberechtigt ☐

Tel. P: G: Mobil:

E-Mail: Beruf:

Name, Vorname
der Pflegeeltern/Stiefelternteil:

Wohnadresse:

PLZ / Ort: sorgeberechtigt ☐ nicht sorgeberechtigt ☐

Tel. P: G: Mobil:

E-Mail: Beruf:

Von allen Sorgeberechtigten zu unterschreiben.
Die Unterzeichnenden sind einverstanden, dass sich die Steiner Schulen der Region Basel hinsichtlich Übertritten gegenseitig informieren.

Ort, Datum: Unterschrift:

Ort, Datum: Unterschrift:

Bemerkungen: