

Vor- und Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_ (BITTE AUF JEDER SEITE ANGEBEN!!)

Rudolf Steiner-Schulverein  
N ü r n b e r g e . V .

## Anmeldebogen für den Kindergarten

Ich/Wir beantragen hiermit die Aufnahme unseres Kindes in den Kindergarten des Rudolf Steiner-Schulvereins Nürnberg für das Kindergartenjahr **2021/22**.

**Bitte füllen Sie die Angaben deutlich und gut leserlich aus! Danke!**

### Angaben zum Kind und zur Familie

Vor- UND Nachname des Kindes		Geburtsdatum UND Geburtsort	
Männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>		Staatsangehörigkeit	
Anschrift des Kindes		Landkreis / Kommune	
Wichtige Informationen zum Kind (Behinderung, Krankheiten, Allergien etc)			
Die amtliche Bestätigung einer Behinderung liegt vor	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Der Masern-Impfschutz ist vorhanden	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Mein Kind hat folgende Gruppenerfahrungen (z.B. Spielgruppe, anderer Kindergarten etc.)			
Sorgeberechtigte: <input type="checkbox"/> Gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater			

### Name und Anschrift der Eltern (Personensorgeberechtigten)

Nachname der Mutter	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (alle Angaben!)	Geburtsname	Telefon privat:
	Beruf	mobil:
e-mail		
Nachname des Vaters	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (alle Angaben!)	Geburtsname	Telefon privat:
	Beruf	mobil:
e-mail		

Vor- und Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_ (BITTE AUF JEDER SEITE ANGEBEN!!)

**Angaben, die für die Förderung nach BayKiBiG notwendig sind**

Herkunftsland des Vaters	Herkunftsland der Mutter
Herkunftsland der Großeltern väterlicherseits	Herkunftsland der Großeltern mütterlicherseits
Im Haushalt des Kindes vorwiegend gesprochene Sprache:	

**Angaben zu Geschwisterkindern (WICHTIG: In unserer Einrichtung?)**

Vor- und Nachname	besucht Schule / Kindergarten / Wiegestube seit / ab

**Ich / wir wünsche/n einen Kindergartenplatz in (bitte ankreuzen)**

Regelgruppe (7:30 – 15:00 Uhr)		Langzeitgruppe (7:30 – 17:00 Uhr)	
--------------------------------	--	-----------------------------------	--

**Ich/wir benötige/n die Betreuung in der Einrichtung voraussichtlich für**

Täglich durchschnittlich	4 bis einschließlich 5 Stunden	Mehr als 5 bis einschließlich 6 Stunden	Mehr als 6 bis einschließlich 7 Stunden	Mehr als 7 bis einschließlich 8 Stunden	Mehr als 8 bis einschließlich 9 Stunden	Mehr als 9 bis einschließlich 9,5 Stunden
Bitte ankreuzen						

**Hinweis zum Datenschutz**

Die Daten werden im Rahmen der Bearbeitung des Anmelde-/Aufnahmeverfahrens verwendet. Das bedeutet, dass außer für unseren internen Bereich auch im Einzelfall eine Abstimmung mit anderen Kindergärten oder mit Ämtern stattfinden kann.

**Erklärung**

Ich/Wir erkläre/n mich/uns einverstanden, dass die obigen Angaben bei Rückfragen mit anderen Kindergärten und ggf. mit Ämtern verwendet werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Vor- und Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_ (BITTE AUF JEDER SEITE ANGEBEN!!)

**Bitte schildern Sie kurz ihre Motivation, warum Sie für Ihr/e Kind/-er Waldorfpädagogik möchten:**