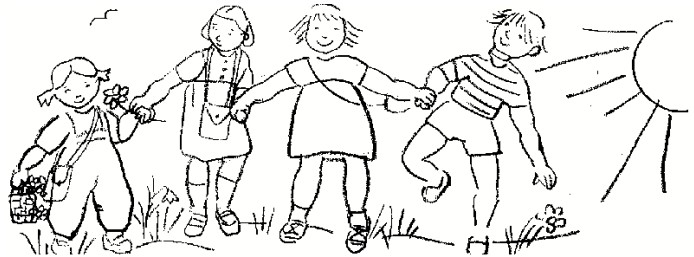


# Waldorfkindergarten Bremen - Nord

Grohner Bergstr. 17 • 28759 Bremen • Telefon: 0421/62 92 98 • Fax: 69 20 898  
[info@waldorfkindergarten-bremen-nord.de](mailto:info@waldorfkindergarten-bremen-nord.de)

Anmeldung für das  
 Kindergartenjahr .....



Betreuungsbeginn: .....

- zum Spielkreis:
- zum Waldorfkindergarten:  5-stündige Betreuung (ohne Mittagessen bis 13:00 Uhr)
- Teilzeitbetreuung (mit Mittagessen bis 14:00 Uhr)
- Betreuungszeit bis 15 Uhr notwendig wegen Berufstätigkeit

Name, Vorname des Kindes:

.....

geboren am: ..... in: .....

Staatsangehörigkeit: .....

1. Wohnsitz des Kindes: .....

Kinder-Pass Identifikationsnummer: .....

*Die Identifikationsnummer erhalten Sie vom Amt für soziale Dienste. Das Originalschriftstück des Amtes oder den Kindergartenpass benötigen wir für die Aufnahme Ihres Kindes in den Kindergarten. Sollte Ihnen diese Nummer nicht vorliegen, wird sie durch den Kindergarten beantragt.*

Eltern:

Mutter

Vater

|                              | Mutter | Vater |
|------------------------------|--------|-------|
| Name                         |        |       |
| Vorname                      |        |       |
| Anschrift                    |        |       |
| Telefon - privat             |        |       |
| während des Tages erreichbar |        |       |
| Staatsangehörigkeit          |        |       |
| Beruf*                       |        |       |
| z. Zt. ausgeübter Beruf*     |        |       |
| Teilzeit, ganztags           |        |       |
| e-mail Adresse*              |        |       |

Das Kind lebt bei (Eltern, Mutter, Vater, Großeltern, Pflegeeltern): .....

# Waldorfkindergarten Bremen - Nord

Grohner Bergstr. 17 • 28759 Bremen • Telefon: 0421/62 92 98 • Fax: 69 20 898  
[info@waldorfkindergarten-bremen-nord.de](mailto:info@waldorfkindergarten-bremen-nord.de)

## Geschwister:

| Vorname | Geburtsdatum | z.Z. in Kindergarten oder Schule |
|---------|--------------|----------------------------------|
|         |              |                                  |
|         |              |                                  |
|         |              |                                  |

Wird Ihr Kind z.Zt. anderweitig betreut / welche Einrichtung hat es bereits besucht? (Spielkreis, Krabbelgruppe, Tagesmutter, anderen Kindergarten)\*

.....

An welchen Aktivitäten außerhalb der Familie nimmt Ihr Kind teil? Wie häufig?\*

.....

**Überstandene Kinderkrankheiten\*:** .....

**Impfungen\*:** .....

**Behandelnder Arzt\*:** .....

*\*hierbei handelt es sich um freiwillige Angaben gem. Datenschutzgesetz*

Beschreiben Sie Besonderheiten Ihres Kindes (z.B. Entwicklungsverlauf, Allergien):

.....

.....

.....

.....

.....

Welche Erwartungen und Wünsche haben Sie an die Betreuung Ihres Kindes und wie stellen sie sich die Zusammenarbeit mit den Erziehern vor?

.....

.....

.....

.....

.....

Wie ist ihre Wahl auf den Waldorfkindergarten Bremen-Nord gefallen (z. B. wegen der Pädagogik, Wohnortsnah, durch Bekannte, Ersatzwahl, Außengelände .....)?

.....

.....

.....

.....

.....

Datum: ..... Unterschrift(en) .....