



# Anmelde- und Elternfragebogen

## zum Aufnahmeverfahren für die Freie Waldorfschule Mayen

### Liebe Eltern,

im Rahmen des Aufnahmeverfahrens der Waldorfschule Mayen liegt es uns ganz besonders am Herzen, Ihr Kind auch aus Ihrer Sicht kennenzulernen. Dazu bitten wir Sie, die folgenden Fragen zu beantworten und Ihr Kind damit an der Freien Waldorfschule Mayen anzumelden:

### Persönliche Daten

Name des Kindes	
Geburtsdatum	In welchen Kindergarten geht/ging das Kind?
Klassenstufe / Jahr der Einschulung	zuständige / jetzige Schule
Geschwister (Name, Geburtsdatum)	
Geschwister (Name, Geburtsdatum)	

Foto des Kindes

### Sorgeberechtigte/r 1

Name der Sorgeberechtigten	
Straße, Hausnummer	
PLZ	Ort

### Kontakt tagsüber

E-Mail
Telefon
Mobil

### Sorgeberechtigte/r 2

Name der Sorgeberechtigten	
Straße, Hausnummer	
PLZ	Ort

### Kontakt tagsüber

E-Mail
Telefon
Mobil

### Sind Eltern sorgeberechtigt?

Falls nicht, bitte Kopie des Urteils beifügen

Ja

Nein



1. Liegt eine Links- oder Rechtshändigkeit vor

Links

Rechts

2. Liegt eine Sehverminderung vor, wenn ja welche (z.B. Farbenschwäche)  
oder liegen andere körperliche Einschränkungen vor?

3. Gab es bei der Schwangerschaft/ Geburt Komplikationen/Auffälligkeiten?

4. In welchem Alter hat Ihr Kind erstmals

gesprochen (erstes Wort, erster Zweiwortsatz), \_\_\_\_\_

sich gedreht, \_\_\_\_\_ gesessen, \_\_\_\_\_ gekrabbelt, \_\_\_\_\_

gestanden, \_\_\_\_\_ gelaufen, \_\_\_\_\_

In welchem Alter war ihr Kind

nachts trocken: \_\_\_\_\_ tagsüber trocken: \_\_\_\_\_

5. Gab es im Leben Ihres Kindes ein stark emotionales Ereignis (z.B. Verlust, Tod,  
Familienzuwachs, Trennung, neue Umgebung, Autounfall) und wie ist es damit umgegangen?

6. Wie viel freie Zeit hat ihr Kind unter der Woche?

[Zeit, die ihr Kind ganz nach den eigenen Wünschen verbringen kann]

Was macht es dann am liebsten?

7. Hat ihr Kind regelmäßige Termine? [z.B. Turnverein, Musikunterricht, Therapie]

Wenn ja, was und in welchem zeitlichen Umfang?



**8. Wie viel Zeit verbringt Ihr Kind pro Tag mit elektronischen Medien** (z.B.

Computer, Tablet, Smartphone, Fernseher ...), was bevorzugt Ihr Kind?

---

---

**9. Liegt bei Ihrem Kind eine Unverträglichkeit /Allergie vor?**

Wenn ja, welche? Worauf müssen wir als Schule achten?

---

---

**10. Liegt bei Ihrem Kind eine körperliche oder geistige Einschränkung vor,**

wenn ja, welche Diagnose(n) wurde(n) bereits gestellt?

---

**11. Ist oder war Ihr Kind in ärztlicher und/oder therapeutischer Behandlung?**

---

**12. Hatte Ihr Kind einen Unfall?** (z.B. Sturz, Hundebiss, Krankenhausaufenthalt)

---

**13. Hat Ihr Kind schon Erfahrungen mit Hänseleien, Mobbing oder Ähnlichem gemacht?** Wenn ja, was ist vorgefallen?

---

---

**14. Was ist Ihnen sonst noch wichtig, was wir über Ihr Kind erfahren sollten?**

---

---

Datum
-------

Unterschriften aller Erziehungsberechtigten
---

Unterschriften aller Erziehungsberechtigten
---



## Schweigepflichtentbindung

**In manchen Situationen ist es erforderlich, dass die Freie Waldorfschule Mayen mit behandelnden Ärzten oder dem Kindergarten, den Ihr Kind besucht, Kontakt aufnimmt.**

Die Kontaktaufnahme wird von dem Sekretariat oder dem Aufnahmegremium durchgeführt.

Name des Kindes

**Wir sind damit einverstanden, dass die Freie Waldorfschule Mayen zu folgenden Institutionen bzw. Personen Kontakt aufnehmen darf, um sich über unser Kind zu informieren.**

[Bitte jeweils Name und Kontaktdaten angeben]

Kinderarzt/Kinderärztin:

Therapeut/Therapeutin:

Kindergarten:

Schule:

Sonstige:

Datum

Unterschriften aller Erziehungsberechtigten

Unterschriften aller Erziehungsberechtigten

**Freie Waldorfschule Mayen**  
Magmastraße 1  
56727 Mayen

[www.waldorfschule-mayen.de](http://www.waldorfschule-mayen.de)  
[info@waldorfschule-mayen.de](mailto:info@waldorfschule-mayen.de)  
Telefon: 02651-70-15-212

*»Komm, wir gestalten  
unsere Waldorfschule.  
Sei dabei!«*