



Kinderkrippenanmeldung ab _____

Wir/Ich möchte/n unser Kind zum Besuch der Kinderkrippe der Freien Waldorfschule Schwäb. Hall e. V. anmelden.

Name, Vorname des Kindes _____

geb. am _____ in _____

Konfession _____ Staatsangehörigkeit _____

Betreuungstage Mo halbtägig ganztägig Di halbtägig ganztägig

Mi halbtägig ganztägig Do halbtägig ganztägig Fr halbtägig ganztägig

Geschwisterkinder mit Geburtsdatum _____

| Erziehungsberechtigte | Mutter | Vater |
|-----------------------|--------|-------|
| Name | _____ | _____ |
| Vorname | _____ | _____ |
| Geburtsdatum | _____ | _____ |
| Beruf | _____ | _____ |
| Arbeitgeber | _____ | _____ |
| Wohnort | _____ | _____ |
| Straße | _____ | _____ |
| Telefon | _____ | _____ |
| email | _____ | _____ |

Aus welchen Gründen soll Ihr Kind die Kinderkrippe der Waldorfschule besuchen?

Wichtige medizinische Hinweise für die Betreuungskräfte
(Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten, Krankheiten, Sonstiges)

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Freie Waldorfschule SHA e.V.
Teurerweg 2
74523 Schwäbisch Hall
Telefon: 0791 97061-0
Fax : 0791 97061-22
info@waldorfschule-hall.de
www.waldorfschule-hall.de