

WALDORFSCHUL-VEREIN BIELEFELD E.V.

An der Propstei 23 – 33611 Bielefeld – Tel.: 0521-9117819-0 – Fax: 0521-9117819-50

Lichtbild

SCHÜLERBOGEN

1. Personalien des Kindes

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Nationalität: _____ Geschlecht: _____ Religion: _____
PLZ _____ Wohnort: _____ Straße: _____
Tel.: _____
Jahr der Ersteinschulung: _____

2. Personalien der Eltern

Mutter

Name: _____ Vorname: _____
Familienstand: _____ Geburtsname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
PLZ _____ Wohnort: _____ Straße: _____
Tel.: _____ Beruf: _____

Vater

Name: _____ Vorname: _____
Familienstand: _____ Geburtsname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
PLZ _____ Wohnort: _____ Straße: _____
Tel.: _____ Beruf: _____

oder andere Sorgeberechtigte (Vormund, Pflegeeltern, Großeltern u.ä.)

Name: _____ Vorname: _____
Familienstand: _____ Geburtsname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
PLZ _____ Wohnort: _____ Straße: _____
Tel.: _____ Beruf: _____

Das Sorgerecht liegt bei Mutter Vater Sonstige Person/en

Datum und Unterschrift Sorgeberechtigter/r

Datum und Unterschrift Sorgeberechtigter/r

Wir bitten um vollständige Angaben und die Unterschrift aller Sorgeberechtigten.

Bei nichtehelichen Kindern oder bei alleinigem Sorgerecht eines Elternteiles oder einer anderen Person benötigen wir einen Nachweis über das Sorgerecht (Gerichtsbeschluss)

Jede Veränderung des Familienstandes oder der Adresse oder des Sorgerechts teilen Sie bitte umgehend schriftlich der Schulverwaltung mit.

3. Geschwister

Vorname Name Geburtsdatum Kindergarten/Schule seit (Name+Datum)

4. Besuchte Kindergärten und Schulen

Name Ort von bis

5. Bereits therapeutisch oder heilpädagogisch durchgeführte Anwendungen (z. B. Ergotherapie)

Art der Anwendung bei von bis

6. Sonstige Angaben

