

# 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: \_\_\_\_\_ Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

### 2. Personalien der Eltern

#### Mutter

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Familienstand: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ Beruf (\*): \_\_\_\_\_  
(\* freiwillige Angabe)

#### Vater

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Familienstand: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ Beruf (\*): \_\_\_\_\_  
(\* freiwillige Angabe)

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

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Familienstand: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ Beruf (\*): \_\_\_\_\_  
(\* freiwillige Angabe)

Das Sorgerecht liegt bei  Mutter  Vater  Sonstige Personen

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift Sorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift Sorgeberechtigte/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.

## SCHÜLERBOGEN – Seite 2

### 3. Geschwister (freiwillige Angabe)

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

-----
-----
-----
-----
-----
-----