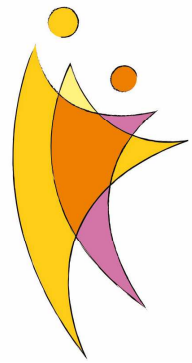


Raphael-Schule Gelsenkirchen

Waldorf-Förderschule mit den Förderschwerpunkten
Lernen und Emotionale und soziale Entwicklung



Aufnahme-Antrag

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

**Bitte ein Passbild
beifügen!**

01. Wir bitten um Aufnahme von:

Familienname: _____

Vorname: _____

geboren am: _____

in: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Konfession: _____

Hausarzt: _____

Krankenkasse: _____

Erziehungsberechtigt:

Besucher Kindergarten bzw. Vorschule: _____

Schule: _____ Tag der Ersteinschulung: _____

Außerdem besuchte Schulen:

von - bis: _____ in Klasse: _____
_____ Schule: _____

von - bis: _____ in Klasse: _____
_____ Schule: _____

AOSF-Verfahren läuft ist abgeschlossen seit _____
(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Förderschwerpunkt(e): Emotionale und soziale Entwicklung Lernen



02. Eltern des Kindes:

	Vater	Mutter
Familienname		
Geborene/r		
Vorname		
Geburtstag		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Straße		
Wohnort (mit PLZ)		
Telefon		
Erlerner Beruf		
Ausgeübte Tätigkeit		
Arbeitgeber		

03. Geschwister des Kindes:

Vorname	geb. am	Schule / Klasse

04. Woher kennen Sie die Waldorfschule?

05. Wo sehen Sie die besonderen Schwierigkeiten Ihres Kindes, die eine Aufnahme in eine Kleinklasse erforderlich erscheinen lassen (Ausdauer, Soziales, körperliche Behinderung)?

06. Angaben der Eltern zur körperlichen Entwicklung des Kindes

Schwangerschaft: _____

Zeitpunkt der Geburt (nach ____ Monaten):

Besondere Umstände und
Zustand des Kindes bei der Geburt: _____

Durchgestandene Krankheiten des Kindes (Altersangabe): _____

Kinderkrankheiten: _____

Sonstige Krankheiten: _____

Unfälle: _____

Operationen: _____

Krankheiten in der Familie, die auf das Kind einen Einfluss gehabt haben könnten
(Eltern, Großeltern väterlicher- / mütterlicherseits, Geschwister):

Besonderheiten in der Ernährung des Kindes / Medikamente / Vergiftungen:

Impfungen mit Jahresangabe (Impfbuch): _____

Gehen gelernt mit ____ Monaten.

Sprechen gelernt (erste Worte) mit ____ Monaten/Jahren.

Sauberkeit mit ____ Jahren.

Zahnwechsel: _____

Welche Zähne (Schneidezähne/Backenzähne): _____

Schlafen: _____

Schwitzen: _____

Durst: _____

Essensgewohnheiten: _____

Wetterfühligkeit: _____

Hörfehler: _____ Sehfehler: _____

Rechtshändigkeit: _____ Linkshändigkeit: _____

07. Angaben zur seelischen und sozialen Entwicklung des Kindes (Sozialverhalten, Reaktion und Anforderungen, auf Enttäuschungen; Bewegungsdrang, Ausdauer):

Wie hat sich die Sprache bis heute entwickelt?

08. Besondere therapeutische und erzieherische Maßnahmen (Gymnastik, Heileurythmie, ärztliche Betreuung, Sprachheilunterricht, heilpädagogische Betreuung, psychologische Untersuchungen):

Bitte geben Sie Namen der Therapeuten, Zeitpunkt, Dauer und Erfolg der Behandlung an:

09. Wobei kann Ihr Kind schon helfen, was kann es schon allein tun (sich waschen, anziehen, kleine Einkäufe machen, Haustiere versorgen,)?

10. Hat Ihr Kind besondere Vorlieben (Musikinstrument, Turnen, Spielen)?

11. Spielt Ihr Kind gerne allein oder eher mit anderen (Geschwister, Freunde Klassenkameraden, Erwachsene)?

12. Raum für weitere Angaben:

13. Ich bin damit einverstanden (falls mein Kind auf die Warteliste kommen sollte), dass die Unterlagen bis zu einer endgültigen Entscheidung in der Raphael-Schule verbleiben dürfen.

ja

nein

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Ort, Datum

Unterschrift/en

Email-Adresse: _____

Telefon: _____

Ggf. Handy: _____

Anlagen: