

Wo lebt das Kind überwiegend? *.....
.....

* freiwillige Angaben

Welche Sprache wird zu Hause vorwiegend gesprochen?
.....

Geschwister

Name	Geburtsdatum	besucht folg. Schule/Kindergarten

Bemerkung zu gesundheitlichen Problemen Ihres Kindes:

Was führt Sie zu unserer Einrichtung? Inwieweit kennen Sie bereits unsere Waldorfpädagogik?

Was erwarten Sie für Ihr Kind?

War Ihr Kind schon in einer Spielgruppe oder einer Krippe oder einem anderen Kindergarten?

Haben Sie Ihr Kind in einer anderen Einrichtung angemeldet?

☐ Nein ☐ Ja, in welchem?

Welchen bevorzugen Sie?

Wie haben Sie von uns erfahren? (Bazar, Tag der offenen Tür, Internet etc.)

