

# Waldorfkindergarten Prien e.V.



An den  
Waldorfkindergarten Prien e.V.  
Bernauer Straße 34 a

83209 Prien

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich für das Kind \_\_\_\_\_

wohnhaft in  
Straße \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_

die Aufnahme in die **Krippe** des Waldorfkindergartens Prien e.V.

---

### Familiäre Angaben:

Vater:

Mutter:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Besuchte Ihr Kind bisher schon einen Kindergarten/Krippe? Wenn ja, welchen:

\_\_\_\_\_  
Name des Hausarztes:

\_\_\_\_\_  
Welche Impfungen hat es erhalten?

\_\_\_\_\_  
Name, Geburtsdatum, Schule oder Kindergarten der Geschwister:

Postanschrift: Haus am Mühlbach • Bernauer Straße 34a • 83209 Prien am Chiemsee • Fon: 08051-1868 Fax: 08051-9616421  
Internet: <http://www.waldorfkindergarten-prien.de> • eMail [info@waldorfkindergarten-prien.de](mailto:info@waldorfkindergarten-prien.de)  
Bankverbindung: Sparkasse Rosenheim • BLZ 711 500 00 • Kto.Nr. 254995  
IBAN: DE77 7115 0000 0000 2549 95 • BIC: BYLADEM1ROS  
Spendenkonto: Sparkasse Rosenheim • BLZ 711 500 00 • Kto.Nr. 262584  
IBAN: DE38 7115 0000 0000 2625 84 • BIC: BYLADEM1ROS

# Waldorfkindergarten Prien e.V.



---

---

Bitte schildern Sie kurz, woher Sie die Waldorfpädagogik kennen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ort, Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Postanschrift: Haus am Mühlbach • Bernauer Straße 34a • 83209 Prien am Chiemsee • Fon: 08051-1868 Fax: 08051-9616421  
Internet: <http://www.waldorfkindergarten-prien.de> • eMail [info@waldorfkindergarten-prien.de](mailto:info@waldorfkindergarten-prien.de)  
Bankverbindung: Sparkasse Rosenheim • BLZ 711 500 00 • Kto.Nr. 254995  
IBAN: DE77 7115 0000 0000 2549 95 • BIC: BYLADEM1ROS  
Spendenkonto: Sparkasse Rosenheim • BLZ 711 500 00 • Kto.Nr. 262584  
IBAN: DE38 7115 0000 0000 2625 84 • BIC: BYLADEM1ROS

**Welche Buchungszeiten wünschen Sie für Ihr Kind?**

(Unabhängig von der derzeitigen Öffnungszeit der Krippe 7.30-14.30 Uhr)

Bitte berücksichtigen Sie unsere tägliche Kernzeit von 8.15 bis 12.15 Uhr

	<b>Montag</b>	<b>Dienstag</b>	<b>Mittwoch</b>	<b>Donnerstag</b>	<b>Freitag</b>
Von					
Bis					
<b>Anzahl Std.</b>					

.....

**Erhält Ihr Kind Eingliederungshilfen nach § 53 SGB XII?**

(körperliche oder geistige Beeinträchtigung)

ja       nein

**Geburtsland der Eltern liegt:**

**Vater**

im deutschen Sprachraum (D, A, CH)       **nicht** im deutschen Sprachraum

**Mutter**

im deutschen Sprachraum (D, A, CH)       **nicht** im deutschen Sprachraum

**Anmerkungen**

.....