

Waldorfkindergarten e.V. Erlangen

Noetherstraße 2 • 91058 Erlangen
Tel. 09131/67455 • Fax 09131/685561
www.waldorfkindergarten-erlangen.de
info@waldorfkindergarten-erlangen.de



Antrag für einen Platz in unserem Kindergarten

Mit diesem Antrag werden Sie in die Anmeldedatei aufgenommen und zu unseren Infoveranstaltungen eingeladen.

Name des Kindes _____

Geburtstag _____ Geschlecht _____

Adresse (Straße, PLZ, Ort):

Mutter / Personensorgeberechtigte/r

Name _____ Vorname _____

Anschrift (falls von oben abweichend):

Tel.: privat _____ dienstlich _____

mobil _____

E-Mail _____

Beruf/Tätigkeit: _____

Vater / Personensorgeberechtigte/r

Name _____ Vorname _____

Anschrift (falls von oben abweichend):

Tel.: privat _____ dienstlich _____

mobil _____

E-Mail _____

Beruf/Tätigkeit: _____

Waldorfkindergarten e.V. Erlangen

Noetherstraße 2 • 91058 Erlangen
Tel. 09131/67455 • Fax 09131/685561
www.waldorfkindergarten-erlangen.de
info@waldorfkindergarten-erlangen.de



Weitere Angaben zu Kind und Familie

Geschwister des Kindes bzw. im Haushalt lebende Kinder (Name, Alter)

Geschwisterkinder, die den Waldorfkindergarten oder die Waldorfschule in Erlangen besuchen

Allergien, Unverträglichkeiten, chronische Krankheiten

Besucht/e Ihr Kind bereits einen Kindergarten? _____

Wenn ja, welchen? Warum streben Sie einen Wechsel an?

Evtl. besondere Situation ausführen, warum ein Platz gewünscht/benötigt wird

Ab welchem Zeitpunkt möchten Sie einen Platz in unserem Kindergarten?

Warum haben Sie einen Waldorfkindergarten für Ihr Kind ausgewählt?

Sonstige Bemerkungen

_____ Datum

_____ Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten

Waldorfkindergarten e.V. Erlangen

Noetherstraße 2 • 91058 Erlangen
Tel. 09131/67455 • Fax 09131/685561
www.waldorfkindergarten-erlangen.de
info@waldorfkindergarten-erlangen.de



SEPA-Lastschriftmandat für Anmeldegebühr

Unsere Gläubiger-ID: DE53ZZZ00000471793

Hiermit ermächtigen wir den Waldorfkindergarten e.V. Erlangen für die Durchführung des Aufnahmeverfahrens einmalig die **Gebühr von 30,-€** von nachstehendem Konto einzuziehen. Die Gebühr wird unabhängig von der Annahme des Antrags fällig, sobald das ausführliche Aufnahmegespräch mit der Familie stattgefunden hat.

Bank: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift