Verein der Freien Waldorfschule am Kräherwald
Rudolf-Steiner-Weg 10
70192 Stuttgart

Freie Waldorfschule am Kräherwald

Aufnahmeformular Hort

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon und Handy-Nr. _____

Name der Mutter: _____

Name des Vaters: _____

E-Mail:
_____

Das Kind lebt mit: ☐ beiden Eltern ☐ der Mutter ☐ dem Vater
☐ anderen:_____

Staatsangehörigkeit: _____

Geschwister (Namen mit Alter): _____

Arbeitsstelle(n) mit Telefon-Nr.

Mutter:	Vater:

Welche Person im Umfeld des Kindes kann im Notfall erreicht werden (Verwandte, Freunde)?

_____

_____

Hortbesuch ab dem: _____ täglich bis _____ Uhr

außer _____

Wer holt das Kind ab: _____

☐ es fährt allein

Das Kind hatte folgende Kinderkrankheiten:

☐ Masern ☐ Windpocken ☐ Mumps ☐ Röteln ☐ Scharlach

- Ist geimpft gegen: _____
- Hat folgende Allergien: _____
- Wann war seine letzte Tetanusimpfung? _____

Mit wem und bei welcher Krankenkasse ist das Kind versichert:

_____

_____

Kinderarzt (Adresse):

_____

Welchen Kindergarten besuchte das Kind?

_____

Besondere Eigenarten des Kindes und sonstige Bemerkungen:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____

Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Stand: 28.07.2021