



RUDOLF-STEINER  
SCHULVEREIN  
SCHWABING e.V.

Stand: November 2019

Liebe Eltern,

wir freuen uns über Ihr Interesse, Ihr Kind für den Besuch an unserer Schule anzumelden.

Den Aufnahmeantrag, den Schüler-Fragebogen (bei Interesse **ab Klasse 4**) und den medizinischen Fragebogen schicken Sie bitte ausgefüllt und unterschrieben zusammen mit:

- der Geburtsurkunde des Kindes in Kopie – falls nicht gewünscht, bitte im Original zur Einsicht vorbeibringen
- einem Foto des Kindes (bitte nur ein einziges Foto, nicht älter als drei Monate)

per Post an:

Rudolf-Steiner-Schulverein Schwabing e.V.  
Schulsekretariat  
Leopoldstraße 17  
80801 München

Bei einer Zusage kommen diese Unterlagen zur Voranmeldung in die kind-bezogene Akte. Sollten Sie jedoch kein Interesse mehr haben oder es kommt unsererseits zu einer Absage, werden diese Unterlagen Anfang September vernichtet. Gerne können Sie sie auch bis dahin abholen.

**Erst zum Zeitpunkt unserer Zusage werden Ihre Daten und die Ihres Kindes bei uns elektronisch erfasst. Hiervon ausgenommen bleiben die Angaben auf dem medizinischen Fragebogen. Dieser wird in der Akte abgeheftet und nicht elektronisch erfasst. Datenschutzerklärung: <https://www.waldorfschule-schwabing.de/datenschutz>**

Mit herzlichen Grüßen aus dem Schulsekretariat

Ulrike Caspari



**Aufnahmeantrag**

für das Schuljahr 20\_\_\_\_ / \_\_\_\_ für die Klasse \_\_\_\_\_

**Angaben zum Kind:**Vor- und Nachname \_\_\_\_\_  weiblich  männlich

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Muttersprache \_\_\_\_\_

Religionszugehörigkeit:  ev.  rk.  frei christlich  Christengemeinschaft  andere  ohnegewünschter Religionsunterricht:  ev.  rk.  frei christlich  Christengemeinschaft  
(Zutreffendes aus unserem Unterrichtsangebot bitte ankreuzen)

derzeit besuchte Schule \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

**Adresse des Kindes (wohnt bei Eltern / Mutter / Vater \_\_\_\_\_)**

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

sorgeberechtigt \_\_\_\_\_

**Mutter des Kindes**

Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_ Beruf\* \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Vater des Kindes**

Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_ Beruf\* \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Diese Vormerkung bzw. Anmeldung enthält personenbezogene Daten, die zur Vorbereitung der beantragten Aufnahme in die Schule erhoben werden. Diese Daten werden gemäß den Bestimmungen des Datenschutzes, insbesondere der DSGVO, vertraulich behandelt. **Die mit \* gekennzeichneten Angaben sind freiwillig.**

Weitere Hinweise zum Datenschutz insbesondere auch in Bezug auf Ihre Rechte gemäß DSGVO entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzerklärung: <https://www.waldorfschule-schwabing.de/datenschutz>

Datum

Unterschrift/en Sorgeberechtigte/r

**Bitte beantworten Sie noch folgende Fragen – gerne auch auf einem Extrablatt.**

Ihre Angaben in diesem Fragebogen sollen dabei helfen, die Interessenten unserer Schule besser kennenzulernen und die Angebote an unserer Schule zu verbessern.

**Es handelt sich um freiwillige Angaben.**

Wie sind Sie auf die Rudolf-Steiner-Schule Schwabing aufmerksam geworden?

- Verwandte / Freunde     
  Berichterstattung     
  Internetauftritt     
  war selber  
 Waldorfschüler

Bitte beschreiben Sie Ihr Kind (körperliche, gesundheitliche und soziale Entwicklung; Fähigkeiten, Vorlieben, Abneigungen):

---



---



---

Was führt Sie zur Waldorfschule?

---



---



---

Inwieweit sind Sie mit der Waldorfpädagogik vertraut?

---



---



---

Was erwarten Sie für Ihr Kind von unserer Schule?

---



---



---

Haben Sie Ihr Kind bereits an einer anderen privaten oder freien Schule angemeldet?

- ja     nein                      Falls ja, an welcher? \_\_\_\_\_

Haben Sie bereits Erfahrungen mit einer Waldorfeinrichtung oder hat Ihr Kind bereits eine besucht?

- ja     nein                      Falls ja, welche? \_\_\_\_\_

Welche Schule und welche Klasse besucht Ihr Kind derzeit?

---

Welche Schule(n) hat Ihre Tochter/Ihr Sohn bis jetzt besucht?

---

---

Bitte fügen Sie die Kopien der letzten beiden Jahreszeugnisse bei, gegebenenfalls das aktuelle Zwischenzeugnis.

Warum steht gerade jetzt ein Schulwechsel an?

---

---

Wurde(n) eine (mehrere) Klasse(n) wiederholt? Wenn ja, welche?

---

---

Hatte Ihr Kind Fremdsprachenunterricht? Wenn ja, welchen und in welcher Jahrgangsstufe?

---

---

Ist Ihr Kind mehrsprachig aufgewachsen? Wenn ja, mit welchen Sprachen?

---

---

Spielt Ihr Kind ein Instrument? Wenn ja, welches – seit wann?

---

---

Beschreiben Sie die schulischen Stärken Ihres Kindes:

---

---

---

Welche Stellung hat Ihr Kind innerhalb der Klasse?

---

---

Herzlichen Dank!

## Erläuterungen zum medizinischen Fragebogen

Liebe Erziehungsberechtigte,

bevor Sie die nachfolgenden Fragen beantworten, möchten wir Sie bitten, die Hinweise und Erläuterungen zum Datenschutz zu lesen.

Ihre Angaben in diesem Fragebogen sollen den verantwortlichen Pädagogen und dem Schularzt helfen bzw. als Grundlage dienen, von Beginn der Schulzeit an Ihr Kind in seinem Wesen besser zu erfassen und zu beurteilen, um es dadurch in seiner ganzheitlichen Entwicklung unterstützen und betreuen zu können.

### **Es handelt sich um freiwillige Angaben.**

Die von Ihnen unter den genannten Zwecken eingetragenen personenbezogenen Daten (besondere Kategorien von Daten gemäß Art. 9 Abs. 1 DSGVO) dürfen nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung erhoben werden und sind nach Erfüllung dieser rechtlichen Voraussetzung ausschließlich den verantwortlichen Pädagogen in möglicherweise wechselnder Besetzung zugänglich. Wir versichern, dass Ihre Angaben unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben vertraulich behandelt werden, in der Schülerakte unzugänglich für Dritte aufbewahrt, nicht im EDV-System der Schule gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben werden.

Für eine gute Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten ist es aus pädagogischer Sicht im Sinne der Waldorfpädagogik wünschenswert, wenn Sie uns mit Ihren Angaben bei unserer pädagogischen Arbeit unterstützen. Es entsteht Ihnen jedoch kein Nachteil, wenn sie diese im Rahmen des Fragebogens erbetenen freiwilligen Angaben nicht machen.

**Vor** Abgabe der folgenden **Einwilligungserklärung** ist es gemäß Art. 7 Abs. 3 Satz 3 DSGVO erforderlich, dass die betroffene/n Person/en davon in Kenntnis gesetzt wird/werden, dass sie das Recht hat/haben, ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Für diesen Fall besteht auch ein Recht auf Löschung personenbezogener Daten gemäß Art. 17 Abs. 1 b) DSGVO.

### **EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG**

**Ich/wir erkläre/n mich/uns hiermit ausdrücklich mit der Verarbeitung der in dem "Schulärztlichen Fragebogen" von mir/uns eingetragenen personenbezogenen Daten ausschließlich für die oben erläuterten schulischen Zwecke zur Förderung meines/unseres Kindes einverstanden.**

Ferner bestätige ich, dass ich auf die unter <https://www.waldorfschule-schwabing.de/datenschutz> abrufbaren Datenschutzhinweise der Rudolf-Steiner-Schule Schwabing hingewiesen wurde, sie zur Kenntnis genommen habe oder sie zur Kenntnis nehmen werde.

## Fragebogen zur Gesundheit Ihres Kindes

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Schuljahr: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

### Fragen zur Entwicklung des Kindes:

Gibt es Auffälligkeiten in der Entwicklung Ihres Kindes?

---



---



---

Gibt es etwas, das Sie uns zur gesundheitlichen Entwicklung Ihres Kindes mitteilen möchten?  
(z. B. Krankheiten, Unfälle, Operationen)

---



---



---

1. Hat Ihr Kind gekrabbelt? Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_
2. Mit \_\_\_\_\_ Monaten hat es frei gehen gelernt.
3. Mit \_\_\_\_\_ Monaten hat es den 1. Zahn bekommen.
4. Mit wie viel Jahren ist Ihr Kind trocken geworden? \_\_\_\_\_
5. Mit \_\_\_\_\_ Monaten hat es die ersten Worte sprechen gelernt.

Welche Kinderkrankheiten hat Ihr Kind durchgemacht?

---



---

Muss Ihr Kind ständig Medikamente nehmen? Wenn ja, welche? Aus welchem Grund?

---



---

Name des Kinderarztes/behandelnden Arztes: \_\_\_\_\_

Befand oder befindet sich Ihr Kind in einer längeren ärztlichen oder therapeutischen Behandlung?  
Wenn ja, aus welchen Gründen?

---

---

---

Medienkonsum: Wie viel Stunden verbringt Ihr Kind pro Tag

passiv mit Fernsehen/Netflix, YouTube etc.? \_\_\_\_\_

aktiv mit Computer/Google, Playstation etc.? \_\_\_\_\_

Bei älteren Kindern/Jugendlichen: Werden Suchtmittel konsumiert (z. B. Alkohol, Drogen)? Wenn ja, wie viel und wann (täglich oder am Wochenende)?

---

---

Zeigt Ihr Kind Verhaltensauffälligkeiten in der Schule oder zu Hause (z. B. Konzentrationsschwäche)?

---

---

---

Liegen bekannte/vermutete Teilleistungsschwächen vor? Durch wen und wann wurden diese festgestellt?

---

---

---

Sind bereits Tests gemacht worden? (Legasthenie, Dyskalkulie, Intelligenztest oder andere)  
Wenn ja, legen Sie bitte Kopien der Befunde bei.

---

---

---

Ort, Datum

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten))

## Fragebogen für Schüler/-innen der 9. bis 13. Klasse

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ für die Klasse: \_\_\_\_\_

Liebe Schülerin, lieber Schüler,

wir freuen uns, dass Du/Sie zu uns in die Schule kommen möchtest/möchten. Um Dich/Sie ein wenig kennenzulernen, bitten wir Dich/Sie, uns folgende Fragen zu beantworten:

Was gefällt Dir/Ihnen an Deiner/Ihrer derzeitigen Schule? Was nicht?

---

---

---

Welches sind Deine/Ihre Lieblingsfächer?

---

---

---

Welche Fächer fallen Dir/Ihnen leicht?

---

---

---

Welche Fächer fallen Dir/Ihnen schwer?

---

---

---

Wie geht es Dir/Ihnen in Deiner/Ihrer Klasse mit den Lehrern und den Mitschülerinnen/Mitschülern?

---

---

---



Was erwartest und erhoffst Du Dir von uns als neuer Schule? / Was erwarten und erhoffen Sie sich von uns als neuer Schule?

---

---

---

Was möchtest Du auf keinen Fall in einer neuen Schule antreffen/erleben? / Was möchten Sie auf keinen Fall in einer neuen Schule antreffen/erleben?

---

---

---

Wie viel Zeit verwendest Du durchschnittlich für Deine Hausaufgaben? / Wie viel Zeit verwenden Sie durchschnittlich für Ihre Hausaufgaben?

---

---

Wie verbringst Du Deine Freizeit? / Wie verbringen Sie Ihre Freizeit?

---

---

---

Dieser Fragebogen enthält personenbezogene Daten, die zur Vorbereitung der beantragten Aufnahme in die Schule erhoben werden. Diese Daten werden gemäß den Bestimmungen des Datenschutzes, insbesondere der DSGVO, vertraulich behandelt.

Weitere Hinweise zum Datenschutz insbesondere auch in Bezug auf Ihre Rechte gemäß DSGVO entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzerklärung: <https://www.waldorfschule-schwabing.de/datenschutz>

---

Ort, Datum

(Unterschrift der Schülerin/des Schülers)

Der Fragebogen wird nach Abschluss des Anmeldeprozesses vernichtet, unabhängig von Zu- oder Absage.

Herzlichen Dank!

## Einladung zum Informationswochenende für unsere neuen Eltern

**Freitag, 17.1. – Samstag, 18.1.2020**

- |                |   |   |
|----------------|---|---|
| <b>Freitag</b> | 20 <sup>00</sup> Uhr                                | Musikalischer Auftakt<br>Künstlerischer Beginn<br>Gespräch über die menschenkundlichen<br>Grundelemente der Waldorfpädagogik  |
| <b>Samstag</b> | 9 <sup>30</sup> Uhr<br>bis ca. 13 <sup>00</sup> Uhr | Grundlegende Informationen über unsere Schule <ul style="list-style-type: none"><li>• PRAKTISCHE KURSE</li><li>Pause mit Imbiss</li><li>• PLENUM:<br/>Schulträgerschaft, Schulorganismus,<br/>Pädagogik</li></ul> |
- im Anschluss:
- Raum für persönliche Fragen
- Für Brotzeit und Getränke wird gesorgt.