



Stand: Januar 2022

Liebe Eltern,

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

Den Aufnahmeantrag 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)
- den letzten beiden Zeugnissen

per Post an:

Rudolf-Steiner-Schulverein Schwabing e.V.
Birgit Fleischhauer
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>

Herzliche Grüße

Birgit Fleischhauer
Finanzen und Verwaltung



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 Christen-
gemeinschaft 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 derzeitig?

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.

Ort / Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

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)