



RUDOLF-STEINER
SCHULVEREIN
SCHWABING e.V.

Stand: Oktober 26

Liebe Eltern,

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

Bei Anmeldungen für die neue erste Klasse bitten wir Sie zu berücksichtigen, dass Kinder, die **nach dem Stichtag 30.9.2021** geboren sind, **nicht** für das kommende Schuljahr **aufgenommen** werden können.

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 vorbringen
- einem Foto des Kindes (bitte nur ein einziges Foto, nicht älter als drei Monate)

bis spätestens 18.01.202 per Mail an:

Rudolf-Steiner-Schulverein Schwabing e.V.

Judith Huber

Mail: judith.huber@waldorfschule-schwabing.de

bzw. per Post an

Leopoldstraße 17

80802 München

Bitte beachten Sie unser Informationswochenende im Januar 2027. Die Wahrnehmung dieser Termine ist zwingend nötig für eine eventuelle Aufnahme.

Bei einer Zusage kommen diese Unterlagen zur Voranmeldung in die kindbezogene Akte. Sollten Sie jedoch kein Interesse mehr haben oder es kommt unsererseits zu einer Absage, werden diese Unterlagen vernichtet.

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>



Aufnahmeantrag für die erste Klasse

im Schuljahr 2027/28

Angaben zum Kind:

Vor- und Nachname _____ ☐ weiblich ☐ männlich

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____ Muttersprache _____

Religionszugehörigkeit: ☐ ev. ☐ rk. ☐ frei christlich ☐ Christen-
gemeinschaft ☐ andere ☐ ohne

gewünschter Religionsunterricht: ☐ ev. ☐ rk. ☐ frei christlich ☐ Christengemeinschaft
(Zutreffendes aus unserem Unterrichtsangebot bitte ankreuzen)

bisher besuchter Kindergarten _____

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 _____

Bei Schulanfang in der ersten Klasse: Welche ist die zuständige Grundschule?

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 _____



RUDOLF-STEINER
SCHULVEREIN
SCHWABING e.V.

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? _____

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: _____

Fragen zur Entwicklung des Kindes:

Gibt es Auffälligkeiten in der gesundheitlichen 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 _____

