



Anmeldung an der Rudolf Steiner Schule Wil

(bitte ankreuzen)

| | | | |
|--------------------------|---------------------------------|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Kindergarten | gewünschter Eintritt am | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Schulklasse | gewünschter Eintritt am | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Gewünschte Schnupperzeit | von <input type="text"/> bis <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> | Unverbindliche Anmeldung | | |
| <input type="checkbox"/> | Definitive Anmeldung | | |

| Schüler(in) | Eltern | Mutter | Vater |
|---------------------|--------|-------------|-------|
| Name ¹ | | | |
| Vorname | | | |
| Strasse | | | |
| Ort | | | |
| PLZ | | | |
| Geb.-Datum | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | |
| Konfession | | Tel./priv. | |
| | | Tel./gesch. | |
| | | Mobil | |
| | | E-Mail | |
| Geschwister | | | |
| Geb.-Datum | | | |

¹ Gesetzlicher, im Zivilstandsregister eingetragener Name

Zuletzt besuchte Schule/Kindergarten

| | | |
|--------|---------------------|------|
| Klasse | Schule/Kindergarten | Ort: |
|--------|---------------------|------|

Wir empfehlen folgende Kontaktperson (Name und Telefon) _____

Ort _____

Datum _____ Unterschrift _____