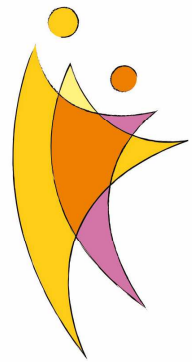


# Raphael-Schule Gelsenkirchen

Waldorf-Förderschule mit den Förderschwerpunkten  
Lernen und Emotionale und soziale Entwicklung



## Aufnahme-Antrag

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

**Bitte ein Passbild  
beifügen!**

01. Wir bitten um Aufnahme von:

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

in: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigt:  
\_\_\_\_\_

Besucher Kindergarten bzw. Vorschule: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_ Tag der Ersteinschulung: \_\_\_\_\_

Außerdem besuchte Schulen:

von - bis: \_\_\_\_\_ in Klasse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_

von - bis: \_\_\_\_\_ in Klasse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_

**AOSF-Verfahren** läuft  ist abgeschlossen  seit \_\_\_\_\_  
(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

02. Eltern des Kindes:

	Vater	Mutter
Familienname		
Geborene/r		
Vorname		
Geburtstag		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Straße		
Wohnort (mit PLZ)		
Telefon		
Erlerner Beruf		
Ausgeübte Tätigkeit		
Arbeitgeber		

03. Geschwister des Kindes:

Vorname	geb. am	Schule / Klasse

04. Woher kennen Sie die Waldorfschule?

05. Wo sehen Sie die besonderen Schwierigkeiten Ihres Kindes, die eine Aufnahme in eine Kleinklasse erforderlich erscheinen lassen (Ausdauer, Soziales, körperliche Behinderung)?

06. Angaben der Eltern zur körperlichen Entwicklung des Kindes

Schwangerschaft: \_\_\_\_\_

Zeitpunkt der Geburt (nach \_\_\_\_ Monaten):

Besondere Umstände und  
Zustand des Kindes bei der Geburt: \_\_\_\_\_

Durchgestandene Krankheiten des Kindes (Altersangabe): \_\_\_\_\_

Kinderkrankheiten: \_\_\_\_\_

Sonstige Krankheiten: \_\_\_\_\_

Unfälle: \_\_\_\_\_

Operationen: \_\_\_\_\_

Krankheiten in der Familie, die auf das Kind einen Einfluss gehabt haben könnten  
(Eltern, Großeltern väterlicher- / mütterlicherseits, Geschwister):

Besonderheiten in der Ernährung des Kindes / Medikamente / Vergiftungen:

\_\_\_\_\_

Impfungen mit Jahresangabe (Impfbuch): \_\_\_\_\_

Gehen gelernt mit \_\_\_\_ Monaten.

Sprechen gelernt (erste Worte) mit \_\_\_\_ Monaten/Jahren.

Sauberkeit mit \_\_\_\_ Jahren.

Zahnwechsel: \_\_\_\_\_

Welche Zähne (Schneidezähne/Backenzähne): \_\_\_\_\_

Schlafen: \_\_\_\_\_

Schwitzen: \_\_\_\_\_

Durst: \_\_\_\_\_

Essensgewohnheiten: \_\_\_\_\_

Wetterfühligkeit: \_\_\_\_\_

Hörfehler: \_\_\_\_\_ Sehfehler: \_\_\_\_\_

Rechtshändigkeit: \_\_\_\_\_ Linkshändigkeit: \_\_\_\_\_

07. Angaben zur seelischen und sozialen Entwicklung des Kindes (Sozialverhalten, Reaktion und Anforderungen, auf Enttäuschungen; Bewegungsdrang, Ausdauer):

Wie hat sich die Sprache bis heute entwickelt?

08. Besondere therapeutische und erzieherische Maßnahmen (Gymnastik, Heileurythmie, ärztliche Betreuung, Sprachheilunterricht, heilpädagogische Betreuung, psychologische Untersuchungen):

Bitte geben Sie Namen der Therapeuten, Zeitpunkt, Dauer und Erfolg der Behandlung an:

09. Wobei kann Ihr Kind schon helfen, was kann es schon allein tun (sich waschen, anziehen, kleine Einkäufe machen, Haustiere versorgen, .....)?

10. Hat Ihr Kind besondere Vorlieben (Musikinstrument, Turnen, Spielen .....)?

11. Spielt Ihr Kind gerne allein oder eher mit anderen (Geschwister, Freunde Klassenkameraden, Erwachsene)?

12. Raum für weitere Angaben:

13. Ich bin damit einverstanden (falls mein Kind auf die Warteliste kommen sollte), dass die Unterlagen bis zu einer endgültigen Entscheidung in der Raphael-Schule verbleiben dürfen.

ja

nein

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ggf. Handy: \_\_\_\_\_

Anlagen: