



Hospitationsanmeldung

für _____
Vor- und Nachname des Schülers/ der Schülerin

geb. am _____

Anschrift: (wohnt bei Eltern/ Mutter/ Vater/ Pflegeeltern)

Straße: _____ Hausnr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Kontaktdaten für Rückfragen:

Kontakt _____
Vor- und Nachname des Erziehungsberechtigten/ der Erziehungsberechtigten

Festnetz: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Weitere Informationen:

Kindergarten seit: _____

Welcher? _____

Einschulung am: _____

Zzt. Besuchte Schule: _____

Geschwister des Kindes

Name	Besuchte Schule/ Kindergarten	Klasse

Hospitationswunsch

Klasse	Dauer

Ist eine Schulführung/ Kennenlerngespräch gewünscht? Ja Nein

Bitte ausgefüllt zurück an sekretariat@waldorf-eschwege.de