

Freie Waldorfschule Soest e.V.

Hugo Kükelhaus Schule

Wisbyring 13 in 59494 Soest

Tel. 02921/34 34 35

verwaltung@waldorfschulesoest.de

Telefonnummern unter denen ich/wir tagsüber erreichbar bin/sind:

Wichtige Informationen:

Mein/e Kind/er haben folgende Allergien / Unverträglichkeiten/Auffälligkeiten/ Krankheiten:

Sonstiges: _____

Einverständniserklärung:

Ich bin damit einverstanden,

- dass mein/e Kind/er bei kleineren Verletzungen oder Stichen homöopathisch versorgt wird/werden.
- dass mein/e Kind/er in der Schulstube auf Bäume klettern darf/klettern dürfen.
- dass mein/e Kind/er in der Schulstube barfuß laufen darf/dürfen.

(bitte ggf. streichen)

Mein/e Kind/er dürfen zusätzlich zu den o.g. Erziehungsberechtigten von folgenden Personen abgeholt werden:

Sollten sich Änderungen ergeben, so werden wir dies dem Betreuungspersonal schriftlich mitteilen.

Mein/e Kind/er darf/dürfen um _____ Uhr alleine nach Hause geschickt werden.

_____ Uhr alleine mit dem Bus fahren.

Freie Waldorfschule Soest e.V.

Hugo Kükelhaus Schule

Wisbyring 13 in 59494 Soest

Tel. 02921/34 34 35

verwaltung@waldorfschulesoest.de

Der monatliche Betreuungsbeitrag beträgt insgesamt: _____ Euro monatlich

Den Betreuungsbeitrag bitten wir per Einzugsermächtigung von unserem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber

Bankinstitut

IBAN: DE _ _ - - - - - - - - - -

Datum, Unterschrift Kontoinhaber

Von der Informationsschrift zur Schulstube habe(n) ich/wir Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte(r)

Datum

Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte(r)

Datum

Unterschrift Freie Waldorfschule Soest e.V.

Freie Waldorfschule Soest e.V.

Hugo Kükelhaus Schule

Wisbyring 13 in 59494 Soest

Tel. 02921/34 34 35

verwaltung@waldorfschulesoest.de

Telefonnummern unter denen ich/wir tagsüber erreichbar bin/sind:

Wichtige Informationen:

Mein/e Kind/er haben folgende Allergien / Unverträglichkeiten/Auffälligkeiten/ Krankheiten:

Sonstiges: _____

Einverständniserklärung:

Ich bin damit einverstanden,

- dass mein/e Kind/er bei kleineren Verletzungen oder Stichen homöopathisch versorgt wird/werden.
- dass mein/e Kind/er in der Schulstube auf Bäume klettern darf/klettern dürfen.
- dass mein/e Kind/er in der Schulstube barfuß laufen darf/dürfen.

(bitte ggf. streichen)

Mein/e Kind/er dürfen zusätzlich zu den o.g. Erziehungsberechtigten von folgenden Personen abgeholt werden:

Sollten sich Änderungen ergeben, so werden wir dies dem Betreuungspersonal schriftlich mitteilen.

Mein/e Kind/er darf/dürfen um _____ Uhr alleine nach Hause geschickt werden.

_____ Uhr alleine mit dem Bus fahren.

Freie Waldorfschule Soest e.V.

Hugo Kükelhaus Schule

Wisbyring 13 in 59494 Soest

Tel. 02921/34 34 35

verwaltung@waldorfschulesoest.de

Der monatliche Betreuungsbeitrag beträgt insgesamt: _____ Euro monatlich

Den Betreuungsbeitrag bitten wir per Einzugsermächtigung von unserem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber

Bankinstitut

IBAN: DE _ _ - - - - - - - - - -

Datum, Unterschrift Kontoinhaber

Von der Informationsschrift zur Schulstube habe(n) ich/wir Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte(r)

Datum

Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte(r)

Datum

Unterschrift Freie Waldorfschule Soest e.V.

Freie Waldorfschule Soest e.V.

Hugo Kükelhaus Schule

Wisbyring 13 in 59494 Soest

Tel. 02921/34 34 35

verwaltung@waldorfschulesoest.de

Rufnummer Schulstube: 02921 – 944 38 92

Anmeldebogen für Schulstube im SJ 2023/24

Hiermit melde ich mein(e) Kind(er) verbindlich **ab dem 01.08.2023**

bzw. für Quereinsteiger ab _____

- für die Übermittagsbetreuung täglich von 11.30 Uhr bis max. 14.15 Uhr an.**

Betreuungsbetrag monatlich: 40,00 Euro Geschwisterkind(er): 30,00 Euro

- für die Übermittagsbetreuung täglich von 11.30 Uhr bis max. 16.00 Uhr an.**

Betreuungsbetrag monatlich: 90,00 Euro Geschwisterkind(er): 70,00 Euro

Kind(er):

Name	Vorname	Geburtsdatum	Klasse (im SJ 23/24)
------	---------	--------------	----------------------

Name	Vorname	Geburtsdatum	Klasse (im SJ 23/24)
------	---------	--------------	----------------------

Erziehungsberechtigte(n):

Name	Vorname
------	---------

Name	Vorname
------	---------

_____ E- Mail Adresse (*bitte deutlich in Druckschrift*)

_____ Telefon-Nummer

Freie Waldorfschule Soest e.V.

Hugo Kükelhaus Schule

Wisbyring 13 in 59494 Soest

Tel. 02921/34 34 35

verwaltung@waldorfschulesoest.de

Telefonnummern unter denen ich/wir tagsüber erreichbar bin/sind:

Wichtige Informationen:

Mein/e Kind/er haben folgende Allergien / Unverträglichkeiten/Auffälligkeiten/ Krankheiten:

Sonstiges: _____

Einverständniserklärung:

Ich bin damit einverstanden,

- dass mein/e Kind/er bei kleineren Verletzungen oder Stichen homöopathisch versorgt wird/werden.
- dass mein/e Kind/er in der Schulstube auf Bäume klettern darf/klettern dürfen.
- dass mein/e Kind/er in der Schulstube barfuß laufen darf/dürfen.

(bitte ggf. streichen)

Mein/e Kind/er dürfen zusätzlich zu den o.g. Erziehungsberechtigten von folgenden Personen abgeholt werden:

Sollten sich Änderungen ergeben, so werden wir dies dem Betreuungspersonal schriftlich mitteilen.

Mein/e Kind/er darf/dürfen um _____ Uhr alleine nach Hause geschickt werden.

_____ Uhr alleine mit dem Bus fahren.

Freie Waldorfschule Soest e.V.

Hugo Kükelhaus Schule

Wisbyring 13 in 59494 Soest

Tel. 02921/34 34 35

verwaltung@waldorfschulesoest.de

Der monatliche Betreuungsbeitrag beträgt insgesamt: _____ Euro monatlich

Den Betreuungsbeitrag bitten wir per Einzugsermächtigung von unserem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber

Bankinstitut

IBAN: DE _ _ - - - - - - - - - -

Datum, Unterschrift Kontoinhaber

Von der Informationsschrift zur Schulstube habe(n) ich/wir Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte(r)

Datum

Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte(r)

Datum

Unterschrift Freie Waldorfschule Soest e.V.

Freie Waldorfschule Soest e.V.

Hugo Kükelhaus Schule

Wisbyring 13 in 59494 Soest

Tel. 02921/34 34 35

verwaltung@waldorfschulesoest.de

Telefonnummern unter denen ich/wir tagsüber erreichbar bin/sind:

Wichtige Informationen:

Mein/e Kind/er haben folgende Allergien / Unverträglichkeiten/Auffälligkeiten/ Krankheiten:

Sonstiges: _____

Einverständniserklärung:

Ich bin damit einverstanden,

- dass mein/e Kind/er bei kleineren Verletzungen oder Stichen homöopathisch versorgt wird/werden.
- dass mein/e Kind/er in der Schulstube auf Bäume klettern darf/klettern dürfen.
- dass mein/e Kind/er in der Schulstube barfuß laufen darf/dürfen.

(bitte ggf. streichen)

Mein/e Kind/er dürfen zusätzlich zu den o.g. Erziehungsberechtigten von folgenden Personen abgeholt werden:

Sollten sich Änderungen ergeben, so werden wir dies dem Betreuungspersonal schriftlich mitteilen.

Mein/e Kind/er darf/dürfen um _____ Uhr alleine nach Hause geschickt werden.

_____ Uhr alleine mit dem Bus fahren.

Freie Waldorfschule Soest e.V.

Hugo Kükelhaus Schule

Wisbyring 13 in 59494 Soest

Tel. 02921/34 34 35

verwaltung@waldorfschulesoest.de

Der monatliche Betreuungsbeitrag beträgt insgesamt: _____ Euro monatlich

Den Betreuungsbeitrag bitten wir per Einzugsermächtigung von unserem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber

Bankinstitut

IBAN: DE _ _ - - - - - - - - - -

Datum, Unterschrift Kontoinhaber

Von der Informationsschrift zur Schulstube habe(n) ich/wir Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte(r)

Datum

Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte(r)

Datum

Unterschrift Freie Waldorfschule Soest e.V.

Freie Waldorfschule Soest e.V.

Hugo Kükelhaus Schule

Wisbyring 13 in 59494 Soest

Tel. 02921/34 34 35

verwaltung@waldorfschulesoest.de

Rufnummer Schulstube: 02921 – 944 38 92

Anmeldebogen für Schulstube im SJ 2023/24

Hiermit melde ich mein(e) Kind(er) verbindlich **ab dem 01.08.2023**

bzw. für Quereinsteiger ab _____

- für die **Übermittagsbetreuung täglich von 11.30 Uhr bis max. 14.15 Uhr an.**

Betreuungsbetrag monatlich: 40,00 Euro Geschwisterkind(er): 30,00 Euro

- für die **Übermittagsbetreuung täglich von 11.30 Uhr bis max. 16.00 Uhr an.**

Betreuungsbetrag monatlich: 90,00 Euro Geschwisterkind(er): 70,00 Euro

Kind(er):

_____	_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum	Klasse (im SJ 23/24)

_____	_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum	Klasse (im SJ 23/24)

Erziehungsberechtigte(n):

_____	_____
Name	Vorname

_____	_____
Name	Vorname

_____ E- Mail Adresse (*bitte deutlich in Druckschrift*)

_____ Telefon-Nummer

Freie Waldorfschule Soest e.V.

Hugo Kükelhaus Schule

Wisbyring 13 in 59494 Soest

Tel. 02921/34 34 35

verwaltung@waldorfschulesoest.de

Telefonnummern unter denen ich/wir tagsüber erreichbar bin/sind:

Wichtige Informationen:

Mein/e Kind/er haben folgende Allergien / Unverträglichkeiten/Auffälligkeiten/ Krankheiten:

Sonstiges: _____

Einverständniserklärung:

Ich bin damit einverstanden,

- dass mein/e Kind/er bei kleineren Verletzungen oder Stichen homöopathisch versorgt wird/werden.
- dass mein/e Kind/er in der Schulstube auf Bäume klettern darf/klettern dürfen.
- dass mein/e Kind/er in der Schulstube barfuß laufen darf/dürfen.

(bitte ggf. streichen)

Mein/e Kind/er dürfen zusätzlich zu den o.g. Erziehungsberechtigten von folgenden Personen abgeholt werden:

Sollten sich Änderungen ergeben, so werden wir dies dem Betreuungspersonal schriftlich mitteilen.

Mein/e Kind/er darf/dürfen um _____ Uhr alleine nach Hause geschickt werden.

_____ Uhr alleine mit dem Bus fahren.

Freie Waldorfschule Soest e.V.

Hugo Kükelhaus Schule

Wisbyring 13 in 59494 Soest

Tel. 02921/34 34 35

verwaltung@waldorfschulesoest.de

Der monatliche Betreuungsbeitrag beträgt insgesamt: _____ Euro monatlich

Den Betreuungsbeitrag bitten wir per Einzugsermächtigung von unserem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber

Bankinstitut

IBAN: DE _ _ - - - - - - - - - -

Datum, Unterschrift Kontoinhaber

Von der Informationsschrift zur Schulstube habe(n) ich/wir Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte(r)

Datum

Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte(r)

Datum

Unterschrift Freie Waldorfschule Soest e.V.