



Anmeldung

definitiv

provisorisch

Rudolf Steiner Schule St.Gallen, Rorschacherstrasse 312, 9016 St. Gallen
info@steinerschule-stgallen.ch, www.steinerschule-stgallen.ch

Kindergarten gewünschter Eintritt am

Klasse gewünschter Eintritt am

Gewünschte Schnupperzeit von bis

Schüler / Schülerin

Eltern

Mutter

Vater

Name ¹⁾: Name ¹⁾:

Vorname: Vorname:

Strasse: Strasse:

Postleitzahl: PLZ:

Ort: Ort:

Geb.Datum: Beruf:

Konfession: Telefon P:

Staats-
angehörigkeit: Telefon G:

Geschwister Mobile:

Geb. Datum Fax:

..... E-Mail:

¹⁾ gesetzliche, im Zivilstandsregister eingetragene Namen

Zuletzt besuchte Schule / Kindergarten

Klasse/Kindergarten Ort

Wir empfehlen folgende Kontaktperson (Name / Telefon)

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Ort Unterschrift

Datum