



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⁾:

Vorname:

Strasse:

Postleitzahl: PLZ:

Ort:

Geb.Datum: Beruf:

Konfession: Telefon P:

Nationalität: Telefon G:

Geschwister: Mobile:

Geb. Datum: Fax:

..... E-Mail:

¹⁾ gesetzlicher, im Zivilstandsregister eingetragener Name

Zuletzt besuchte Schule/Kindergarten

Klasse/Kindergarten Ort

Wir empfehlen folgende Kontaktperson (Name und Telefon)

Ort Unterschrift

Datum