

## *Ansökan till waldorfskolan på Åland*

Barnets namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

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

Förälders namn: \_\_\_\_\_

Adress (om annan än ovanstående): \_\_\_\_\_

Telefon, hem: \_\_\_\_\_ arbete: \_\_\_\_\_

Förälders namn: \_\_\_\_\_

Adress (om annan än ovanstående): \_\_\_\_\_

Telefon, hem: \_\_\_\_\_ arbete: \_\_\_\_\_

Syskon och deras ålder: \_\_\_\_\_

Vi önskar att vårt barn börjar i klass ett höstterminen år \_\_\_\_\_

Vi önskar delta i waldorfbarnträdgårdens sexårsverksamhet fr.o.m. \_\_\_\_\_

Vårt barn går i kommunal sexårsverksamhet. Kommun och förskola:

\_\_\_\_\_

Sjukdomar, allergier, dieter eller annat att ta särskild hänsyn till: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Bifoga en kort beskrivning om varför du valt den här verksamheten samt vad du förväntar dig.*

*Varmt välkomna!*

*Huvudman för waldorfskolan är föreningen Steinerpedagogikens vänner på Åland r.f., Godbyvägen 21 A,  
22100 MARIEHAMN, tel. nr. 13126*

*Kontaktperson: waldorflärare Lena Swatko, tel. nr. 0457-3442660, e-post: lena.swatko@aland.net.*