



# Anmeldung als Lernanfänger für Schuljahr 20... / 20...

Name des <b>Kindes</b> :	Vorname des <b>Kindes</b> :	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Eintrag
geb. am:	Geburtsort / Geburtsland:	
Anschrift:  ..... Berlin		Staatsangehörigkeit:
wohnt bei: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater Sonstige: .....		
Name, Vorname der Mutter:  Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Handy:	
	Dienstlich:	
	Privat:	
	E-Mail:	
Name, Vorname des Vaters:  Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Handy:	
	Dienstlich:	
	Privat:	
	E-Mail:	
Nur bei <b>getrennt lebenden</b> Sorgeberechtigten, bitte Anschrift/Telefon des anderen Elternteils:		
Weitere Ansprechpartner bei Krankheit oder Unfall während der Schulzeit ( <b>Wer, Name, Telefonnummer</b> ):		
<input type="checkbox"/> <b>Nicht deutscher Herkunft</b> (von der deutschen Sprache abweichende Muttersprache) Kommunikationssprache: ..... Spricht Ihr Kind deutsch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> etwas Seit wann leben Sie in Deutschland?: .....		
Besuchte Ihr Kind im August d. Vorjahres eine Kita?: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche: .....		
I-Status / Kita: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, §§: ..... (vorgelegt / nachgereicht)		
Vermut. sonderpäd. Förderbedarf: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:		
Abfrage zum Bezug von Sozialleistungen (Berlin Pass) <input type="checkbox"/> nein ja, gültig bis: <input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> ALGII <input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> AsylbewerberG <input type="checkbox"/> BundeskindergeldG § 6a		
<b><i>Ich/wir bestätigen die vorstehenden Angaben und teilen Änderungen                  sofort dem/der Klassenlehrer/in mit!</i></b>		
Datum: ..... Unterschrift Mutter: ..... Unterschrift Vater: .....		

Vom Büro auszufüllen - Lernanfänger:		
<input type="checkbox"/> Geb.-Urkunde <input type="checkbox"/> Eheurkunde <b>ODER</b> Negativbescheid	<input type="checkbox"/> Schul 109: *SB / Schule <input type="checkbox"/> RÜCKSTELLER: ja/nein <input type="checkbox"/> vorzeitig	<input type="checkbox"/> Ausweis/Pass d. EB <input type="checkbox"/> Vollmacht d. a. EB <input type="checkbox"/> Antrag a. GS/Schull 123: Nein / Ja, Welche: