



<h1 style="margin: 0;">Anmeldung</h1> <p style="margin: 0;"><i>Bitte vollständig ausfüllen !</i></p>		<input type="checkbox"/> Als Lernanfänger für Schuljahr / <input type="checkbox"/> Als Zugang im Schuljahr /		
Name des Kindes:		Vorname des Kindes:		
geb. am:		Geburtsort / Geburtsland:		
Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		Staatsangehörigkeit:		
Anschrift: Berlin wohnt bei: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater Sonstige: PRIVAT: ☎ / Fax: Email:		<input type="checkbox"/> Nichtdeutscher Herkunft* *NUR DANN die nächste Zeile bitte ausfüllen!		
*Kommunikationssprache: (von der deutschen Sprache abweichende Muttersprache)		spricht Ihr Kind deutsch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> etwas Seit wann leben Sie in Deutschland?:		
Welche Schule besuchte Ihr Kind bisher: Schul-Nr.: 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:				
Name, Vorname der Mutter: *Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Telefonische Erreichbarkeit: dienstl. HANDY:		
Name, Vorname des Vaters: *Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Telefonische Erreichbarkeit: dienstl. HANDY:		
Nur bei getrennt lebenden Sorgeberechtigten, bitte Anschrift/Telefon des anderen Elternteils:				
Weitere Ansprechpartner bei Krankheit oder Unfall während der Schulzeit (Wer, Name, Telefonnummer):				
Welchen Betreuungsumfang werden Sie für Ihr Kind beantragen?				
<input type="checkbox"/> Halbtagschule 07.30 - 13.30 Uhr	<input type="checkbox"/> Frühbetreuung 06.00 - 07.30 Uhr	<input type="checkbox"/> Mittagsbetreuung 13.30 - 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/> Spätbetreuung 16.00 - 18.00 Uhr	
<input type="checkbox"/> nur in den Ferien (07.30 - 13.30 Uhr)				
Geschwisterstellung: <input type="checkbox"/> Keine Geschwister <input type="checkbox"/> Bruder / Schwester				
Nimmt Ihr Kind am evangelischen Religionsunterricht oder am Lebenskundeunterricht teil? <input type="checkbox"/> ev. Religion <input type="checkbox"/> Lebenskunde				
Anmerkungen/Hinweise/gesundheitsliche Rücksichten (Allergien, Brille usw.):				
Erlaubnis für Foto/Vorname/Internet-Aushang/Veröffentlichung f.d. Dauer d. Grundschulzeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen, dass die Zusammensetzung der Klassen nach pädagogischen Gesichtspunkten erfolgt. Darüber hinaus können Sie gern Ihre Wünsche äußern. Ein Anspruch ergibt sich hieraus nicht. Klassenwunsch <i>nur für Lernanfänger</i> : <p style="text-align: center;">Ich/wir bestätigen die vorstehenden Angaben und teilen Änderungen sofort dem/der Klassenlehrer/in mit!</p>				
Datum: Unterschrift Mutter: Unterschrift Vater:				

Vom Büro auszufüllen - normaler Zugang:

Zugang zum: Klasse:

pol. Anmeldung Umschulungskarte
 Geb.-Urkunde PA/o.Vollmacht d.E.

Vom Büro auszufüllen - Lernanfänger:

Geb.-Urkunde Ausweis/Pass d. EB
 Schul 109: *SB / Schule Vollmacht d. a. EB
 RÜCKSTELLER: ja/nein Antrag a. GS/Schull 123:
 vorzeitig **Nein / Ja, Welche:**