



Schuljahr 2027/28

–Anmeldung zum 1. August 2027 –

Angaben zum Kind

Geschlecht:	
Name, Vorname : _____ (bitte ALLE Vornamen eintragen und den Rufnamen ggf. unterstreichen)	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Nationalität:	Sprache in der Familie:
Anschrift:	

Angaben zu den Eltern/Pflegeeltern (Pflegeeltern bitte auch entsprechenden Vormund angeben)

Wer ist personensorgeberechtigt? (Nichtzutreffendes bitte streichen)

☐ Mutter /Vater Name, Vorname: _____

Tel: _____ E-Mail: _____

Beruf (freiwillig): _____

☐ Mutter /Vater Name, Vorname: _____

Tel: _____ E-Mail: _____

Beruf (freiwillig): _____

Das Kind ist wohnhaft bei:

☐ Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Sonstigen

Anschrift des anderen Elternteils bitte angeben: _____

Wir möchten Ihre E-Mailadresse nutzen, um Ihnen aktuelle Schulinformationen zu schicken. Diese Angabe ist freiwillig und kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf entstehen Ihrem Kind oder Ihnen keine Nachteile. Um die Informationen unabhängig vom E-Mail-Verteiler zu bekommen, achten Sie bitte auf Veröffentlichungen auf unserer Homepage und/ oder auf unserem Infobrett in der Schule.

Sind Sie Empfänger von Sozialleistungen, wie z. B. ALG, BAföG, Kinderzuschlag, Empfänger von Wohngeld? (Wichtig für Kostenübernahme von Wander- und Projekttagen nach Vorlage des Berlinpasses.)

☐ ja ☐ nein

BerlinPass vorhanden?

☐ ja ☐ nein gültig bis: _____

☐ B1 ☐ B2 ☐ L

Förderung

Wird/ Wurde bisher folgende **Förderung/ Unterstützung** in Anspruch genommen?
(Diese Angaben helfen uns, um ggf. unterstützende Förderung im Rahmen der schulischen Möglichkeiten zu organisieren.)

- ☐ Ergotherapie ☐ Logopädie ☐ Psychotherapie
☐ SPZ (Sozialpädiatrisches Zentrum) ☐ Jugendamt
☐ KJPD (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst)

Wurde/n bei Ihrem Kind eine oder mehrere der folgenden Besonderheiten durch ein Gutachten festgestellt?

- ☐ LRS (Lese-Rechtschreib-Schwäche)
☐ ADS / ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit)
☐ Sonderpädagogischer Förderbedarf

Wenn ja, in welchem Bereich? _____

Falls bereits Gutachten/ Entwicklungsberichte vorliegen, bitten wir Sie, diese an die Schule weiterzuleiten oder mit uns ins Gespräch zu kommen.

Eingliederungshilfen

Gehört Ihr Kind zum Personenkreis mit §§ 53, 54 SGB XII oder § 35a SGB VIII?

☐ ja wenn ja: gültig bis: _____

Masernschutz

Mein Kind ist gegen Masern geimpft: ☐ nein ☐ ja, Nachweis lege ich der Schule vor

Von Schule auszufüllen! Nachweis lag vor: ja ☐ nein ☐

Bitte beachten Sie, dass bei fehlendem Nachweis eine Meldung mit Angabe Ihrer Daten an das Gesundheitsamt erfolgt.

Gesundheit

Gibt es **gesundheitliche Besonderheiten** (z. B. Allergien mit Notfallset, Diabetes etc.)?

Foto- und Filmerlaubnis vom Kind:

☐ ja

☐ nein

Datum



Unterschrift aller Sorgeberechtigten

