



Anmeldebogen

Telefon: +49 30 535 0178 (Sekretariat)
Telefon: +49 30 535 0187 (Hort)
Telefax: +49 30 535 1447

Mail: sekretariat@wuhlheide.schule.berlin.de

**Bitte füllen Sie den Antrag sorgfältig, gut leserlich und in Druckschrift aus!
Sollten Sie Fragen haben, steht Ihnen das Sekretariat gern zur Verfügung!**

<u>Angaben zum Kind</u>			
Nachname		vollständiger Vorname	
Geschlecht	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum	Geburtsort
Staatsangehörigkeit		Familiensprache	
Straße / Hausnummer		PLZ	Ort
Angaben zur Konfession (Religion):			
röm.-katholisch <input type="checkbox"/>	evangelisch <input type="checkbox"/>	islamisch <input type="checkbox"/>	russ.-orthodox <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> _____
Angaben für Schulanfänger:			
Besucht/e Ihr Kind eine Kita? nein <input type="checkbox"/> wenn ja, <input type="checkbox"/> *Anlage „Schweigepflichtsentbindung“			
Name der Kita: _____			
Wird eine Zurückstellung für ein Schuljahr erwogen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> vielleicht <input type="checkbox"/> für Schuljahr: _____ / _____			
Wurde Ihr Kind bereits ein Schuljahr zurückgestellt? nein <input type="checkbox"/> wenn ja, <input type="checkbox"/> für Schuljahr: _____ / _____			
Stellen Sie einen „Antrag zur Aufnahme an eine andere Schule“? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> vielleicht <input type="checkbox"/>			
Angaben für Neuzugänge:			
Besucht/e Ihr Kind eine Schule? nein <input type="checkbox"/> wenn ja, <input type="checkbox"/>			
Name der Schule: _____			Vom Sekretariat auszufüllen (Stellenzeichen Schule)
Hat Ihr Kind schon einmal eine Klasse wiederholt? nein <input type="checkbox"/> wenn ja, <input type="checkbox"/> Klasse: _____			
Wann wurde Ihr Kind eingeschult? _____			
Angaben zu Geschwistern:			
Sind bereits Geschwister an unserer Schule? nein <input type="checkbox"/>			
wenn ja, <input type="checkbox"/>	1) Nachname		Vorname
	2) Nachname		Vorname
	3) Nachname		Vorname
		Klasse	Klasse
		Klasse	Klasse
Nur bei Zuzug aus einem anderen Land auszufüllen:			
Seit wann lebt Ihr Kind in Deutschland (Jahr)? _____		Spricht Ihr Kind deutsch? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> etwas <input type="checkbox"/>	

Angaben zu den Eltern und Aufenthalt des Kindes

Wer ist Sorgeberechtigt?			
beide Elternteile	nur Mutter	nur Vater	sonstige Person/en (Nachweis erforderlich)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Verhältnis zum Kind _____
Bei wem lebt das Kind?			
beiden Elternteilen	bei d. Mutter	beim Vater	***sonstige Person/en (**einschließlich Wohngruppe)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Verhältnis zum Kind _____
Angaben zur Mutter:			
			keine Anschreiben <input type="checkbox"/> keine Auskunft <input type="checkbox"/>
Nachname		Vorname	
Straße / Hausnummer		Anschrift siehe Kind <input type="checkbox"/>	PLZ _____ Ort _____
Tel.:	dienstl. Tel.:	Mobil Tel.:	
E-Mail (freiwillig):			
Angaben zum Vater:			
			keine Anschreiben <input type="checkbox"/> keine Auskunft <input type="checkbox"/>
Nachname		Vorname	
Straße / Hausnummer		Anschrift siehe Kind <input type="checkbox"/>	PLZ _____ Ort _____
Tel.:	dienstl. Tel.:	Mobil Tel.:	
E-Mail (freiwillig):			
*Angaben zur sonstigen Person 1 (Nachweis erforderlich):			
Nachname		Vorname	
Straße / Hausnummer		Anschrift siehe Kind <input type="checkbox"/>	PLZ _____ Ort _____
Tel.:	dienstl. Tel.:	Mobil Tel.:	
E-Mail (freiwillig):			
*Angaben zur sonstigen Person 2 (Nachweis erforderlich):			
Nachname		Vorname	
Straße / Hausnummer		Anschrift siehe Kind <input type="checkbox"/>	PLZ _____ Ort _____
Tel.:	dienstl. Tel.:	Mobil Tel.:	
E-Mail (freiwillig):			
Notfallkontakt:			
Nachname		Vorname	Verhältnis zum Kind _____
Straße / Hausnummer		Anschrift siehe Kind <input type="checkbox"/>	PLZ _____ Ort _____
Tel.:	dienstl. Tel.:	Mobil Tel.:	
**Wohngruppe/Einrichtung:			
Name der Wohngruppe/Einrichtung _____			
Name, Vorname der/des Betreuerin/Betreuers _____			
Straße / Hausnummer		Anschrift siehe Kind <input type="checkbox"/>	PLZ _____ Ort _____
Wohngruppe/Einrichtung Tel.:		Betreuer/in Mobil (freiwillig): _____	

