



Anmeldung – Lernanfänger

Schuljahr: _____

weiblich

männlich

Name des Schülers:	
Vorname des Schülers:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	Muttersprache:
Erziehungsberechtigt:	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> andere Personen
Name/Vorname der Mutter:	
Anschrift der Mutter:	
Telefon Mutter:	
Name/Vorname des Vaters:	
Anschrift des Vaters:	
Telefon Vater:	
Berlin-Pass: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> L gültig bis: _____ (Bitte später bei Klassenleitung vorlegen!)
Kita:	
Krankenkasse:	Hauptversicherter:
Teilnahme am Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> ev.* <input type="checkbox"/> kath.* <input type="checkbox"/> LK*	*Info: aus organisatorischen Gründen vertreten sich die ev., kath. und LK Lehrer*innen gegenseitig
Gesundheitliche Rücksichten:	
Wunsch an eine andere Grundschule:	
Besondere Einschulungswünsche (Freund*in):	
Bemerkungen:	
Geschwisterkinder:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Anzahl:
Nachmittagsbetreuung/Hort gewünscht	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Datum/Unterschrift d. Erziehungsberechtigten