



Kind	Familienname:		Namenszusatz:	
	Vornamen (bitte alle angeben)			
			m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	
	Geboren am:		Geboren in (Ort/Land):	
	Staatsangehörigkeit:		In Deutschland seit:	
	Muttersprache:		Familiensprache:	
	Straße, Hausnummer:			
	PLZ:		Wohnort/Ortsteil:	
	Kind lebt bei: Erziehungsberechtigte(r) 1 <input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte(r) 2 <input type="checkbox"/> Beiden <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Erklärung:			
	Konfession:		Teilnahme am ev. Religionsunterricht gewünscht:	
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
	Aktuelle Schule:			Schulnummer: (Land Berlin)
	2. Fremdsprache an bisheriger Schule besucht:		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
	2. Fremdsprache gewünscht:		Französisch <input type="checkbox"/> Spanisch <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
	Zu berücksichtigende Erkrankungen / Allergien / Medikamente:			
	BuT (Berlin-Pass) B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> gültig bis:		lag bei der Anmeldung vor: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
	Lernmittelbefreiung aus anderen Gründen liegt vor		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
	Integrationschüler mit sonderpädagogischem Schwerpunkt:		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Unbefristet: (Bescheid muss vorliegen)		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> bis:		
Anerkannte LRS: (Bescheid muss vorliegen)		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Notenschutz beantragt:		ja <input type="checkbox"/> am: nein <input type="checkbox"/>		
Erziehungsberechtigte (bitte ALLE angeben)	Erziehungsberechtigte(r) 1:		Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstiges	
	Sorgeberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Postempfänger: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
	Familienname:		Vorname:	
	Anschrift (falls vom Kind abweichend)			
	Telefon 1:		Telefon 2:	
	E-Mail:			
	Erziehungsberechtigte(r) 2:		Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstiges	
	Sorgeberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Postempfänger: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
	Familienname:		Vorname:	
	Anschrift (falls vom Kind abweichend)			
	Telefon 1:		Telefon 2:	
	E-Mail:			

**Ort, Datum, Unterschrift aller Erziehungsberechtigten**