

**Anmeldung - Schulanfänger**Bitte, in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen.

Name	Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Eintrag
Geburtsname	Geburtsdatum	
Geburtsort	Geburtsland	
PLZ	Ort	Straße, Hausnummer
Staatsangehörigkeit	Familiensprache	Konfession
Antrag auf Zurückstellung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wird erwogen (bis 28. Februar)		Antrag auf vorzeitige Einschulung <input type="checkbox"/> ja
Integrationsstatus in der Kita <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Unterlagen zur Zuordnung zu den §§ 35a, 53/54 SGB lagen vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> werden nachgereicht	
vermuteter sonderpädagogischer Förderbedarf <input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> körperlich-motorisch <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> Hören <input type="checkbox"/> Sehen <input type="checkbox"/> Autismus		
Besitzt Ihr Kind ein Berlinpass? <input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> L		
sonstige Bemerkungen: (z.B. Allergien, Therapien, ggf. Mitschüler-Wunsch etc.)		
1. Sorgeberechtigte/r		
Name	Vorname	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater  <input type="checkbox"/>
Anschrift (falls anders als beim Kind)		
Telefon	E-Mail	
2. Sorgeberechtigte/r		
Name	Vorname	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater  <input type="checkbox"/>
Anschrift (falls anders als beim Kind)		
Telefon	E-Mail	

Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten