

## 32. Schule Treptow-Köpenick (09G32)

Peter-Hille-Straße 18, 12587 Berlin

Tel.: 030-64 90 56 59

Sekretariat@09G32.schule.berlin.de

### Anmeldung für Schulanfänger

#### Angaben zum Kind

Name: ..... Geschlecht: ☐ w ☐ m ☐ divers

Vorname (alle, Rufname unterstreichen): .....

Geb.-datum: ..... Geb.-ort: ..... Geb.-land: .....

1. Staatsangehörigkeit: .....

2. Staatsangehörigkeit: .....

Familiensprache: .....

Anschrift: ..... Tel. priv.: .....

Krankenkasse / bei welchem Elternteil versichert \* : .....

Zuvor besuchte Kita \* : .....

Mein Kind ist z. Z. ☐ Integrationskind Status: .....

☐ hat sonderpädagogischen Förderbedarf .....

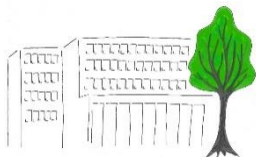
Beabsichtigen Sie den Wechsel in eine Privat- oder anerkannte Ersatzschule ? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche: .....

Wird eine Zurückstellung erwogen? (bis 28. Februar) ☐ ja ☐ nein

Wird eine vorzeitige Einschulung erwogen? ☐ ja ☐ nein

\* freiwillige Angabe



## 32. Schule Treptow-Köpenick (09G32)

Peter-Hille-Straße 18, 12587 Berlin

Tel.: 030-64 90 56 59

Sekretariat@09G32.schule.berlin.de

### Sonstiges

Besondere Bemerkungen (z.B. Brillenträger, Allergien u.ä.) \* : .....

.....

.....

Geschwister \* :            Name            Vorname            geb.am            Klasse

.....

.....

.....

Sollen besondere Bindungen zu einem Kind (Name, Vorname) bei der Klasseneinteilung

berücksichtigt werden? Wenn ja zu: .....

.....

### Angaben zu den Eltern

#### **Mutter**

Name: ..... Vorname: .....

Mobil: ..... Email \* : .....

Nothallnummer: .....

Adresse (falls abweichend): .....

#### **Vater**

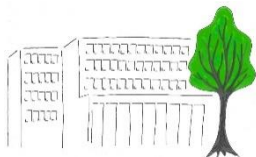
Name: ..... Vorname: .....

Mobil: ..... Email \* : .....

Nothallnummer: .....

Adresse (falls abweichend): .....

*\* freiwillige Angabe*



### 32. Schule Treptow-Köpenick (09G32)

Peter-Hille-Straße 18, 12587 Berlin

Tel.: 030-64 90 56 59

Sekretariat@09G32.schule.berlin.de

Erziehungsberechtigt: ☐ Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐ .....

- bei Alleinerziehenden: vorlage des Negativbescheides zur Anmeldung! ☐ ja ☐ nein

Notfallkontakte bei nicht Erreichen der Erziehungsberechtigten:

.....

.....

.....

.....

Datum und Unterschrift des 1. Erziehungsberechtigten

.....

Datum und Unterschrift des 2. Erziehungsberechtigten

**Wird von der Schule ausgefüllt!**

---

Immunität gegen Masern wurde nachgewiesen mit

☐ Impfausweis

☐ Ärztliches Gutachten

☐ Bestätigung staatl. Stelle

.....

Datum / Name in Druckbuchstaben des schulischen Beauftragten