



Alt - Schmargendorf - Grundschule

Anmeldung

Schuljahr 2024/2025

Name / Vorname des Kindes m w d

Geburtsdatum : Geburtsort :

Staatsangehörigkeit :

Welche Sprachen werden Zuhause gesprochen : Muttersprache :

Kind wohnhaft bei : Eltern Mutter Vater sonstige Personen:
sonstige Personen:

Anschrift des Kindes:

Name/Vorname der Mutter: Tel.Nr.

E-Mail Adresse:

Name/Vorname des Vaters: Tel.Nr.

E-Mail Adresse:

Anschrift der Erziehungsberechtigten (wenn abweichend):

Erziehungsberechtig: Eltern Mutter Vater sonstige Personen:

Teilnahme am Werteunterricht: ev. kath. Lebenskunde ohne

Kitabesuch ja nein Name der Kita:

Mitglied im Sportverein : ja nein Sportart :

In welcher Krankenkasse ist Ihr Kind (mit)versichert:

Kassenummer: Versichertennummer :

Hat Ihr Kind Anspruch auf Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabegesetz (BuT).

Wichtige Hinweise (Krankheiten, Allergien, Behinderten - u. Förderstatus) :

Erhält Ihr Kind eine Therapie, z.B Ergotherapie? :

Gibt es ein befreundetes Kind, mit dem es in eine Klasse möchte?:

Wünschen Sie eine EFöB-Nachmittagsbetreuung (Hort)?:

Hiermit willige ich / willigen wir in die Veröffentlichung des Vornamens, der Klasse und von Fotos für unseren Newsletter, die Tagespresse, die Homepage und innerhalb des Gebäudes ein:

ja nein

Informationen über die Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß der Datenschutz- Grundverordnung finden Sie unter www.alt-schmargendorf-grundschule.de.

Geb-Urkunde ja nein

Ausweis/Pass ja nein Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigte