Uhlenhorst-Grundschule
Wongrowitzer Steig 37
12555 Berlin

Anmeldung für Schulanfänger

Schuljahr 2024/2025

Bei ☐ Zutreffendes bitte ankreuzen
Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Angaben zum Kind:

Name*: ....Geschlecht*: ☐ w ☐ m ☐ divers ☐ ohne Eintrag

Vornamen*(alle, Rufname unterstreichen): .....

Geb.-datum*: ..... Geb.-ort*: ..... Geb.-land*:…….

1.Staatsang.*: ..... 2.Staatsang.*: .....Familiensprache*:……

Anschrift*: .....

Antrag auf Rückstellung ☐ ja ☐ wird erwogen (bis 28. Februar) ☐ nein
Antrag auf vorzeitige Einschulung ☐ ja

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

Zuvor besuchte Kita: .....

Integrationsstatus in der Kita ☐ ja ☐ nein

vermuteter sonderpädagogischen Förderbedarf

☐ geistige Entwicklung ☐ Hören ☐ Sehen ☐ Sprache ☐ Autismus
☐ körperlich-motorisch

Erhält Ihr Kind derzeit eine Therapie (Ergo-/Logo-)? ……...

Hat Ihr Kind einen Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe (berlinpass)? □ ja □ nein

Erziehungsberechtigte*: ☐ Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐……

☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet

- Bei Alleinerziehenden (nur Mutter / Vater sorgeberechtigt) den **Negativbescheid** mitbringen!

□ Mutter □ Vater □ Mutter □ Vater

Name: ....…….....

Adresse (falls abweichend von o.g.): Adresse (falls abweichend von o.g.):

……... ……

Tel. dienstl.: ..... …….....

Handy: ....

E-Mail: ……. ……

Notfalltelefonnummer*……von wem……..

➔ Unter dieser Nummer ist ein Erziehungsberechtigter während der Aufenthaltszeit in der Schule erreichbar!

Bitte wenden

Tel.-Nr. von Personen, die bei Unfall / Krankheit verständigt werden sollen, wenn die Eltern nicht erreichbar sind:

.....

Unterricht:
Teilnahme am Lebenskundeunterricht oder Religionsunterricht (freiwillig):

☐ ev. Religionsunterricht ☐ Lebenskundeunterricht ☐ keine Teilnahme

1. Fremdsprache* (ab Klasse 3): ☐ Englisch ☐ Französisch (evtl. Schulwechsel erforderlich)

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

Wenn ja, welche: .....

Ergänzende Förderung und Betreuung:

eFöB beantragt für:
☐ 06.00 – 07.30 Uhr ☐ 13.30 – 16.00 Uhr
☐ 06.00 – 16.00 Uhr ☐ 13.30 – 18.00 Uhr
☐ 06.00 – 18.00 Uhr
Es bedarf einer gesonderten Antragstellung!

Ich/Wir benötigen eine Betreuung ab dem 01.08.2024 des Einschulungsjahres: □ ja □ nein

Sonstiges:

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

Geschwister: Name Vorname Klasse

.....

Sollen besondere Bindungen zu **einem** Kind bei der Klasseneinteilung berücksichtigt werden?

Wenn ja zu……..….....……
(Vorname Name)

.....
Datum und Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Wird von Schule ausgefüllt!

□ Eintrag LUSD
□ Termin KJGD am_____
□ Vorlage Masernimmunität am_____

Hinweis: Mit * gekennzeichnete Angaben sind Pflichtangaben.
Alle Angaben werden von uns elektronisch gespeichert, Für freiwillige Angaben können Sie Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung personenbezogener Daten jederzeit widerrufen. Diese Daten werden dann nach Eingang des schriftlichen Widerrufs nicht mehr genutzt und aus dem Bestand gelöscht.