



# Aufnahmeantrag REGELSCHULZWEIG

Für Schuljahr 20__ - __
Klassenstufe: _____

**Daten des Kindes**

Name	Vorname	Geburtsdatum
		Geschlecht <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich
		Geburtsort
Anschrift (Strasse, Hausnummer, PLZ, Wohnort)		Wohnbezirk
Staatsangehörigkeit	Gesundheitliche Risiken (z.B. Allergien)	Krankenkasse / Bei wem mitversichert?
Muttersprache	In welcher Sprache sprechen Sie überwiegend mit Ihrem Kind?	
Gibt es Hinweise, dass für Ihr Kind spezifischer Förderbedarf besteht? Bitte erläutern:		
Hat Ihr Kind Anspruch auf Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT)? <input type="radio"/> Nein, mein Kind hat keinen Anspruch auf BuT. <input type="radio"/> Ja, mein Kind hat einen Anspruch auf BuT (Bitte legen Sie den 'berlinpass-BuT' vor).		

**Eltern & Erziehungsberechtigte**

Mutter	Vater
Name, Vorname	Name, Vorname
Erziehungsberechtigt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Erziehungsberechtigt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Telefon privat	Telefon privat
Telefon dienstlich	Telefon dienstlich
Mobiltelefon	Mobiltelefon
Notfall-Telefonnr	Notfall-Telefonnr
E-mail	E-mail
Wer ist Erziehungsberechtigter, wenn nicht Mutter oder Vater? Bitte mit Anschrift angeben.	

**Betreuung nach dem Unterricht**

<input type="radio"/> nicht erforderlich	<input type="radio"/> bis 13:30Uhr	<input type="radio"/> Hort <small>(kostenpflichtig - Antrag ist über das Jugendamt zu beantragen)</small>
Bemerkungen:		

**Ist bereits ein Geschwisterkind an der Schule?**

nein  ja, wer:

Name	Vorname	Klasse

**BITTE WENDEN!**

**Religions- oder Lebenskundeunterricht**

<input type="radio"/> Evangelisch	<input type="radio"/> Katholisch	<input type="radio"/> Lebenskunde
-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

<b>Termin zur schulärztlichen Untersuchung:</b>	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	Wenn ja, wann (Datum):
---	----------------------------	--------------------------	------------------------

<b>Haben Sie Ihr Kind auch für den SESB-Zweig an unserer Schule angemeldet?</b>	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	Wenn ja, wann (Datum):
---	----------------------------	--------------------------	------------------------

**Zuständige Grundschule**

Name der Schule		z. Zt. besuchte Kita (Name)
Bezirk		Bezirk

**NUR bei Anmeldung für Lernanfänger der 1. Klasse auszufüllen**

Haben Sie noch bei weiteren Grundschulen einen Aufnahmeantrag für Ihr Kind gestellt? Falls ja, geben Sie bitte an in welcher Rangfolge. Bitte beachten Sie, dass Zweitwünsche für unsere Schule nur berücksichtigt werden können, wenn ausreichend Plätze vorhanden sind.

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

Wann haben Sie einen Antrag zum Besuch einer anderen Grundschule gestellt (Wechselschulantrag)? Datum: \_\_\_\_\_  
*(Ohne diesen Antrag ist eine Berücksichtigung Ihres Kindes im Auswahlverfahren nicht möglich!)*

*Über die Aufnahme in die 1. Klasse entscheidet das Schulamt des Bezirks auf der Grundlage des vollständig ausgefüllten Aufnahmeantrags, der glaubhaft geltend gemachten Begründungen des Aufnahmewunschs und der eingereichten Unterlagen.*

**Die Anmeldung ist nur für das angemeldete Schuljahr gültig und muss von Ihnen aktiv verlängert werden.**

Ist der Aufnahmeantrag lediglich von einem Erziehungsberechtigten unterschrieben, wird von diesem gleichzeitig versichert, dass er/sie allein erziehungsberechtigt ist oder dass er/sie im Einvernehmen mit dem anderen Erziehungsberechtigten handelt.  
 Ich/Wir beantrage/n die Aufnahme meines/unsers Kindes in der Quantin-Blake-Grundschule.

\_\_\_\_\_  
 Datum & Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Bitte nutzen Sie unsere **Checkliste** um alle notwendigen Unterlagen zusammenzustellen  
 - wir nehmen **NUR vollständige Anmeldungen an!**

