

Stempel der zuständigen Schule  
 Grundschule "Albert Einstein"  
 Ganztagschule  
 OT Caputh  
 Straße der Einheit 45  
 14548 Schwielowsee  
 Tel. (033209) 22 97 00 · Fax 22 97 29

Datum der Anmeldung:

**BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!**

**NUR ZUR INTERNEN BEARBEITUNG!**

**Anmeldung zum Schulaufnahmeverfahren für das Schuljahr 2019/20**

Daten des Kindes (gemäß Datenschutzverordnung Schulwesen)

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geschlecht	
Staatsangehörigkeit	
Muttersprache	
Aufenthaltsstatus**	
Religion*	
Wohnanschrift	
Bisher besuchte Kita	

Sorgeberechtigte	Name	Vorname	Familienstand
Mutter			
Vater			
andere			

Daten der Sorgeberechtigten	Mutter	Vater
Wohnanschrift		
Arbeitsstelle*		
Krankenvers. d. Kindes		
Telefon privat		
Mobiltelefon		
Telefon dienstlich*		
Mailadresse		

(\* - freiwillige Angaben, \*\* - nur bei fremdsprachigen Kindern ausfüllen)

Besondere Hinweise der Sorgeberechtigten	
--	--

Unterschrift aller Sorgeberechtigten \_\_\_\_\_

**Eingangsbearbeitung durch die für den Wohnort zuständige Schule**

Sachverhalt		ja	nein	Datum	Bemerkung
Eltern tragen Bedenken zur Schulaufnahme vor		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---
Förderbedarf wird vermutet		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---
Sonderpädagogischer Förderbedarf wird vermutet		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---
Antragstellung (die Anträge sind sind gesondert zu stellen)	Vorzeitige Einschulung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---
	Zurückstellung vom Schulbesuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---
	Förderausschussverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---
	Primäreinschulung Förderschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---
	Antrag nach § 106 BbgSchuG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---
Hinweis auf schulärztliche Untersuchung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---
Hinweis auf Ausgabe des Schulaufnahmebescheides		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---
Besuch Hort / integrierte Kindertagesbetreuung (iKb) ist geplant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---
Vorgesehener Hort / integrierte Kindertagesbetreuung (iKb)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---
Hinweis auf Verfahren der Hort / integrierte Kindertagesbetreuung (iKb) - Anmeldung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	---
iKb – Besuch in den Sommerferien (01.08.19 – 02.08.19) geplant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	<u>Datum</u>

Bemerkungen	
-------------	--

Abgabe durch die <u>zuständige Schule</u> Unterschrift / Datum	Eingang in der <u>gewünschten Schule</u> Unterschrift / Datum
---	--

**Nur bei deckungsgleichen Schulbezirken und bei der Wahl von Ersatzschulen**

<i>Wird eine andere Schule gewünscht?</i>	<i>Ja</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Nein</i>	<input type="checkbox"/>
Gewünschte Schule	1. _____			
Wichtige Gründe für die Aufnahme:	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			

\_\_\_\_\_

Unterschrift aller Sorgeberechtigten