

Neuaufnahme in den ____ Jahrgang zum Schuljahr 2026-2027

Angaben zum Kind	
Nachname: _____	<input type="checkbox"/> weiblich
Vorname(n): _____	<input type="checkbox"/> männlich
	<input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum: _____	Geburtsort /-land: _____
Muttersprache: _____	Staatsangehörigkeit: _____
Informationen für die Anmeldung	
Name der vorherigen Schule: _____	
Förderprognose: <input type="checkbox"/> ISS/GemS <input type="checkbox"/> Gymnasium	Durchschnittsnote: _____
Wahlpflichtfach: <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Spanisch <input type="checkbox"/> Französisch oder Spanisch <input type="checkbox"/> WAT	
Sonderpädagogischer Förderbedarf: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → _____	
<input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie	
War er/sie in einer Willkommensklasse? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → _____ Jahre	
Geschwisterkind auf unserer Schule: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Name: _____ Klasse: _____	
Angaben zum Wohnort und zu den Erziehungsberechtigten	
Kind wohnt bei: <input type="checkbox"/> beiden Elternteilen <input type="checkbox"/> Elternteil 1 <input type="checkbox"/> Elternteil 2 <input type="checkbox"/> _____	
Elternteil 1: <input type="checkbox"/> sorgeberechtigt	Elternteil 2: <input type="checkbox"/> sorgeberechtigt
Nachname: _____	Nachname: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Adresse: _____	Adresse: _____
_____	_____
Telefon: _____	Telefon: _____
Telefon Arbeit: _____	Telefon Arbeit: _____
E-Mail: _____	E-Mail: _____

Im Rahmen der Anmeldung verarbeitet die Schule personenbezogene Daten. Gemäß Art. 13, 14 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) haben Sie das Recht, über die Erhebung von personenbezogenen Daten mehr Information zu erhalten.

Gesundheit

Krankenkasse des Kindes: _____

Besteht ein aktueller Masernimpfschutz: ☐ ja ☐ nein (Impfausweis vorlegen)

Besteht eine Hundeallergie: ☐ ja ☐ nein

gesundheitliche Probleme des Kindes / Medikamente: _____

Lernmittelfreiheit

Mein Kind hat einen Berlinpass: ☐ nein ☐ ja → ☐ B1 ☐ B2 ☐ L gültig bis: _____
(BerlinPass vorlegen)

Besondere Fähigkeiten und Interessen meines Kindes:

Mein Kind hat in der folgenden Arena hospitiert bzw. Interesse an folgenden Arenen:

Wunsch:

Bei Aufnahme möchte mein Kind mit folgenden Schülern/Schülerinnen in eine Klasse:
(* Die Schule garantiert nicht, dass der Wunsch umgesetzt werden kann.)

Einverständnis digitaler Medien

Hiermit stimmen wir der Nutzung und Verarbeitung der Daten unseres Kindes zu unterrichtlichen und schulischen Zwecken (MS Teams und UNTIS) zu.

Unterschrift: _____

Foto- und Videoaufnahmen

Wir sind damit einverstanden, dass Aufnahmen unseres Kindes für schulische Zwecke veröffentlicht werden.

Unterschrift: _____

Berlin, den _____

Unterschrift des/r Sorgeberechtigten: _____