

1. Allgemeine Angaben zur Schüler*in:	
Nachname:	Vorname(n):
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Geburtsdatum:
Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:
Straße & Hausnummer:	
PLZ & Ort:	Bezirk:
Herkunftssprache:	Verkehrssprache:
weitere Sprachen:	
Geschwister an der Schule <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in der/den Klassen(n); Name(n):	
Durchschnittsnote der Förderprognose:	Grundschulempfehlung: <input type="checkbox"/> ISS <input type="checkbox"/> Gymnasium

2. Angaben zu den sorgeberechtigten Personen	
Person 1	Vorname: _____ Nachname: _____
Mutter <input type="checkbox"/>	Straße: _____
Vater <input type="checkbox"/>	PLZ & Ort: _____ mobil: _____
Vormund <input type="checkbox"/>	E-Mail: _____
Alleinsorgeberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Nachweis lag vor: _____ <small>(Unterschrift SL/Sekretariat)</small>
Person 2	Vorname: _____ Nachname: _____
Mutter <input type="checkbox"/>	Straße: _____
Vater <input type="checkbox"/>	PLZ & Ort: _____ mobil: _____
Vormund <input type="checkbox"/>	E-Mail: _____
Bevollmächtigte/r <input type="checkbox"/>	_____
Schulische Vollmacht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

3. Angaben zur schulischen Laufbahn der Schüler*in

Herkunftsschule:

Schulnummer:

Letzte Klasse:

Letzte Klassenleitung:

2. Fremdsprache

Spanisch

Französisch

Bitte geben Sie hier einen Erst- und Zweitwunsch an.

Name der Krankenversicherung:

Krankenversicherung über ...

Mutter Vater sonstige:

Förderbedarf:

Beeinträchtigung:

Berlinpass: nein ja, gültig bis:

B1 B2 L Lmb

Besondere Angaben, Härtefallantrag (z.B. besondere familiäre Situation, Hochbegabung, Dauermedikation):

4. Notfallkontakt

Der Notfallkontakt darf angerufen werden und das Kind ggf. aus der Schule abholen, wenn die Erziehungsberechtigten nicht erreichbar sind (z.B. Oma, Opa, Tante etc.).

Name, Vorname:

Telefonnummer:

5. Klassenwunsch & Sonstiges

Wunschs Mitschüler/in (maximal 2 Namen nennen):

Sonstige Angaben:

Datum/ Unterschrift der sorgeberechtigten Personen