

Impfbuch vorgelegt     möchte in die Tablet-Kl.     möchte mit folgenden Schüler\*innen in eine Kl.:

Schülerin / Schüler	Wahlpflichtunterricht:	1.Wunsch	2.Wunsch	Note
Familienname: _____	Sport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Vorname: _____	KICKFAIR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Geschlecht: männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers <input type="radio"/>	Naturwissenschaften	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Geburtsdatum: _____	Französisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Wirtschaft-Arbeit-Technik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Informatik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Deutsch-musisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Deutsch als Zweitsprache	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Konfession: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit.: \_\_\_\_\_

 Anschrift des Kindes: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Berlin

 Festnetz : \_\_\_\_\_  Mobil: \_\_\_\_\_ @ E-Mail: \_\_\_\_\_

 Albrecht-Haushofer-Schule Zugang am: \_\_\_\_\_ in Klassenstufe: \_\_\_\_\_

 Schulbesuchsjahr: 7  8  9  10  Willkommensklasse besucht bis: \_\_\_\_\_

 Grundschulempfehlung: \_\_\_\_\_

 Zuletzt besuchte Schule: \_\_\_\_\_

 Berlin-Pass: B1  B2  L  gültig bis \_\_\_\_\_ Lernmittelbefreiung vorgelegt ja  nein 
 Gesundheitliche Rücksichten: \_\_\_\_\_

 Krankenkasse der Schülerin / des Schülers: \_\_\_\_\_

 Sonderpädagogischer Förderbedarf / LRS: \_\_\_\_\_

 besondere Neigungen / Hobbies: \_\_\_\_\_

**Schülerin / Schüler**

### Erziehungsberechtigte

 Name der Mutter: \_\_\_\_\_  Festnetz: \_\_\_\_\_

 Mobil: \_\_\_\_\_  Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_

@ E-Mail: \_\_\_\_\_

 Name des Vaters: \_\_\_\_\_  Festnetz: \_\_\_\_\_

 Mobil: \_\_\_\_\_  Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_

@ E-Mail: \_\_\_\_\_

 Erziehungsberechtigt: Mutter  Vater  beide  Vormund  Andere 
 Anschrift Mutter: \_\_\_\_\_

 Anschrift Vater: \_\_\_\_\_

 Anschrift Vormund: \_\_\_\_\_  Telefon: \_\_\_\_\_

 Im Notfall ist zu benachrichtigen: \_\_\_\_\_  Telefon: \_\_\_\_\_

Unsere Schule arbeitet gemäß den Datenschutzrichtlinien vom 25.05.2018, einzusehen auf unserer Homepage. Auf Wunsch, senden wir Ihnen diese gerne zu.

 Berlin, \_\_\_\_\_  
 Datum

 \_\_\_\_\_  
 Unterschrift Erziehungsberechtigte Person

**Erziehungsberechtigte**