

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