

# Kiekemal – Grundschule (10G32)



Tel.: 030/56597840 Fax: 030/56597841  
E-Mail: [sekretariat@kiekemal.schule.berlin.de](mailto:sekretariat@kiekemal.schule.berlin.de)  
Homepage: [www.kiekemal-grundschule.de](http://www.kiekemal-grundschule.de)

PA ( / ) Geb. Urk. ( ) Impfausweis ( )

Anmeldung zum Schulbesuch ab dem \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  männlich  
 weiblich

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift Kind: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_ Konfession:  evangelisch  katholisch  muslimisch

Familiensprache: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Kind Wohnhaft bei:  Eltern  Mutter  Vater  Sonstiges: \_\_\_\_\_

## Mutter

## Vater

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Handynummer

\_\_\_\_\_  
Handynummer

\_\_\_\_\_  
Tel. dienstlich

\_\_\_\_\_  
Tel. dienstlich

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Wer ist Erziehungsberechtigt:  Mutter  Vater  Eltern  Sonstige Personen

Bei getrennt lebenden Eltern: Ist der andere Elternteil mit der Anmeldung einverstanden?  ja  nein

Geschwister

\_\_\_\_\_  
Name/n, Geburtsdatum/ -daten

Zuvor besuchte Kita /Schule:

## Wichtige Hinweise zum Kind:

z. B. Allergien, chronische Krankheiten, Anfallsleiden, Integrationsstatus

Benötigen Sie an unserer Schule einen Hortplatz (OGB)?  ja  nein

Wird der Besuch einer anderen Grundschule gewünscht? (bei Schulanmeldung 1. Kl.)  ja  nein

Besitzt Ihr Kind einen Berlin Pass? Wenn ja, bitte Kopie beifügen.  ja  nein

Besondere Wünsche der Eltern:

z. B. gemeinsame Klasse mit Freund/in

Wir sind darüber informiert worden, dass mit der erfolgten Anmeldung KEIN Rechtsanspruch auf Aufnahme in die Kiekemal-Grundschule besteht.

Datum/Unterschrift der Eltern: \_\_\_\_\_