

Kiekemal-Schule (Grundschule)

10G32 • Marzahn-Hellersdorf von Berlin

sekretariat@kiekemaal.schule.berlin.de

Hultschiner Damm 219

12623 Berlin

Tel.: 030/56597840 Fax: -41



PA (☐ M / ☐ V) Geb. Urk. (☐) Impfausweis (☐)

Anmeldung zum Schulbesuch ab dem _____ Klasse: _____

Name, Vorname: _____

☐ männlich

☐ weiblich

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Wohnanschrift Kind: _____

Tel. privat: _____

Familiensprache(n): _____ Staatsangehörigkeit: _____

Kind wohnhaft bei: ☐ Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Sonstiges:

Elternteil 1

Elternteil 2

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

- Bitte wenden -

Kiekemal-Schule (Grundschule)

10G32 • Marzahn-Hellersdorf von Berlin

sekretariat@kiekemal.schule.berlin.de

Hultschiner Damm 219

12623 Berlin

Tel.: 030/56597840 Fax: -41

Zuvor besuchte Kita /Schule:

Wichtige Hinweise zum Kind:

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

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

☐ ja ☐ nein

Verfügt Ihr Kind über einen „BuT-pass“? Wenn ja, bitten wir Sie, eine Kopie beizufügen.

☐ ja ☐ nein

Besondere Wünsche der Eltern (z. B. gemeinsame Klasse mit Freund/in):

(Bitte nur 1. Wunsch angeben)

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

Datum/Unterschrift der Eltern: _____