

Anmeldung Gustave-Eiffel-Schule

| | | |
|--------------------|---------|---------------------------------|
| Schuljahr: 2024/25 | Klasse: | Datum 1. Schultag (an der GES): |
|--------------------|---------|---------------------------------|

Schüler/in:

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Familienname: | | Vorname: | |
| Anschrift: Straße, PLZ, Ort | | | |
| Geburtsdatum: | | Geburtsort: | |
| Staatsbürgerschaft: | | Umgangssprache in der Familie: | |
| Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers | | Krankenkasse: | Masernschutz <input type="checkbox"/> ja vorgezeigt: <input type="checkbox"/> nein, wird nachreicht |
| Gesundheitliche Rücksichten: | | festgestellter sonderpädagog. Förderbedarf (EmSoz, Lernen, Sprache, etc.): | |

Eltern / Sorgeberechtigte: Mutter Vater Vormund:

Mutter:

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| Familienname Mutter: | | Vorname Mutter: | |
| Anschrift Mutter: Straße, PLZ, Ort | | | |
| <input type="checkbox"/> Telefonnr. Festnetz <input type="checkbox"/> dienstlich <input type="checkbox"/> Mobiltelefon | | <input type="checkbox"/> E-Mail | |

Vater:

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| Familienname Vater: | | Vorname Vater: | |
| Anschrift Vater: Straße, PLZ, Ort | | | |
| <input type="checkbox"/> Telefonnr. Festnetz <input type="checkbox"/> dienstlich <input type="checkbox"/> Mobiltelefon | | <input type="checkbox"/> E-Mail | |

Einrichtung: (z. B. Kinder- und Jugendeinrichtung)

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| Name der Einrichtung: | | Ansprechpartner/in: | |
| Anschrift: Straße, PLZ, Ort | | | |
| <input type="checkbox"/> Telefonnr. Festnetz <input type="checkbox"/> dienstlich <input type="checkbox"/> Mobiltelefon | | <input type="checkbox"/> E-Mail | |

Im Notfall zu benachrichtigen:

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| Name: | | verwandt/befreundet: | |
| Anschrift: Straße, PLZ, Ort | | | |
| <input type="checkbox"/> Telefonnr. Festnetz <input type="checkbox"/> dienstlich <input type="checkbox"/> Mobiltelefon | | <input type="checkbox"/> E-Mail | |

Schulbesuch:

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|
| zur Zeit/ zuletzt besuchte Schule: | | Jahr der Einschulung: | |
| Lehrmittelbefreiung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Berlinpass-BuT: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | gültig bis: (B1, B2, L) | |

1. Fremdsprache Englisch: ja nein

Wahlpflichtkurse: Bitte einen Kurs ankreuzen! NaWi Französisch Kunst Darstellendes Spiel
 WAT Spanisch Sport

mein Kind darf für schulinterne Zwecke fotografiert werden (z. B. bei Events, Berufsberatungsterminen, Schulaufführungen, etc.)

Datum und Unterschrift der Eltern: