

Anmeldung

Gustave-Eiffel-Schule Produktives Lernen



Schuljahr:	Klasse:	Datum 1. Schultag (an der GES):
Schüler/in:		
Familiennamen:		vollständiger Vorname:
Anschrift: Straße, PLZ, Ort		
Geburtsdatum:	Geburtsort:	
Staatsbürgerschaft:	Muttersprache und weitere Umgangssprachen in der Familie:	
Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers	Krankenkasse:	Masernschutz vorgezeigt: ☐ ja ☐ nein, wird nachreicht
Gesundheitliche Rücksichten:	festgestellter sonderpädagog. Förderbedarf (EmSoz, Lernen, Sprache, etc.):	
	festgestellte Lese-Rechtschreib-Schwäche: ☐ ja ☐ nein	
	festgestellte Dyskalkulie: ☐ ja ☐ nein	

Schulbesuch:		
zur Zeit / zuletzt besuchte Schule:		Jahr der Einschulung:
Lehrmittelbefreiung: ☐ ja ☐ nein	Berlinpass-BuT: ☐ ja ☐ nein	gültig bis: (B1, B2, L)
1. Fremdsprache _____ : ☐ ja ☐ nein ab Klassenstufe: _____		
2. Fremdsprache _____ : ☐ ja ☐ nein ab Klassenstufe: _____		

Informationen:

Eltern / Sorgeberechtigte: ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Vormund:	
Mutter:	
Familienname Mutter:	Vorname Mutter:
Anschrift Mutter: Straße, PLZ, Ort	
☐ Telefonnr. Festnetz ☐ dienstlich ☐ Mobiltelefon	☐ E-Mail
Vater:	
Familienname Vater:	Vorname Vater:
Anschrift Vater: Straße, PLZ, Ort	
☐ Telefonnr. Festnetz ☐ dienstlich ☐ Mobiltelefon	☐ E-Mail
Vormund:	
Familienname:	Vorname:
Anschrift: Straße, PLZ, Ort	
☐ Telefonnr. Festnetz ☐ dienstlich ☐ Mobiltelefon	☐ E-Mail
Einrichtung: (z. B. Kinder- und Jugendeinrichtung, Gemeinschaftsunterkunft)	
Name der Einrichtung:	Ansprechpartner/in:
Anschrift: Straße, PLZ, Ort	
☐ Telefonnr. Festnetz ☐ dienstlich ☐ Mobiltelefon	☐ E-Mail

Im Notfall zu benachrichtigen:	
Name:	verwandt/befreundet:
☐ Telefonnr. Festnetz ☐ dienstlich ☐ Mobiltelefon	☐ E-Mail
Name:	verwandt/befreundet:
☐ Telefonnr. Festnetz ☐ dienstlich ☐ Mobiltelefon	☐ E-Mail

Datum und Unterschrift:
