

- Impfbuch vorgelegt
- möchte in die Tablet-Klasse
- möchte mit folgendem Schüler*innen in eine Klasse

Aufnahme in Kl:
NDH:
Geschwister-Kind:
Bearbeiter:

Schülerin / Schüler

Wahlpflichtunterricht:	1.Wunsch	2.Wunsch	3.Wunsch	Note
Sport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
FAIRPLAY	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Französisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wirtschaft-Arbeit-Technik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Informatik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Gesellschaftswissenschaften	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Deutsch als Zweitsprache	feste Gruppe			
Kunst, Darstellendes Spiel	feste Gruppe			

Familienname: _____

Vorname: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Geburtsdatum: _____

Religion: _____ Geburtsort: _____ Staatsangehörigkeit: _____

📍 Adresse 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: _____

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: _____

Berlin, _____
Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte Person

Schülerin / Schüler

Erziehungsberechtigte

Berlin, _____
Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte Person