

Antrag zur Aufnahme in die gebundene Ganztagschule

Name	Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Eintrag
Geburtsname	Geburtsdatum	
Geburtsort	Geburtsland	
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Staatsangehörigkeit	Familiensprache	Konfession
Name der Krankenkasse : versichert bei: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater		
Angabe –bei nichtdeutschem Geburtsland- das Jahr des Zugangs nach Deutschland: _____		Aufenthaltsstatus: _____ Bis: _____
Antrag auf Zurückstellung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wird erwogen (bis 28. Februar)		Antrag auf vorzeitige Einschulung <input type="checkbox"/> ja
Name der Kita: _____ Integrationsstatus in der Kita <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Unterlagen zur Zuordnung zu den §§ 35a, 53/54 SGB lagen vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> werden nachgereicht	
vermuteter sonderpädagogischer Förderbedarf <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> Autismus <input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> körperlich-motorisch <input type="checkbox"/> Hören <input type="checkbox"/> Sehen	Impfpflicht „Masern“ (Nachweispflicht) § 20 IfSG: <input type="checkbox"/> ja, wann: _____ <input type="checkbox"/> nein, wird nachgereicht bis: _____._____.2024	
Erhalten Sie Zuschüsse vom Staat? (bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> Hartz IV <input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Bafög <input type="checkbox"/> Pflegegeld <input type="checkbox"/> Asylunterstützung		
Besitzt Ihr Kind einen „ Berlinpass “? <input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> nein		
Geschwisterkinder an der Sonnenblumen-Grundschule:		
Name, Vorname: _____ Klasse: _____		
sonstige Bemerkungen: (z.B. Allergien, Therapien, ggf. Mitschüler-Wunsch etc.)		
Erziehungsberechtigt: Mutter: <input type="checkbox"/> Vater: <input type="checkbox"/> beide Elternteile: <input type="checkbox"/> andere Person: <input type="checkbox"/> Das Kind wohnt bei : Mutter: <input type="checkbox"/> Vater: <input type="checkbox"/> beide Elternteile: <input type="checkbox"/> andere Person: <input type="checkbox"/>		

