

ANMELDUNG

Name des Kindes	Geb. am
Anschrift	Telefon
Staatsangehörigkeit	Geburtsort
Name der Mutter	Geb. am
Anschrift	Telefon
Arbeitsstelle	Telefon
Name des Vaters	Geb. am
Anschrift	Telefon
Arbeitsstelle	Telefon
Name der / des Sorgeberechtigten 1. 2.	
Das Kind ist mitversichert bei der Krankenkasse. Kassennummer: Versichertennummer:	
Im Fall einer Erkrankung oder eines Unfalls während der Unterrichtszeit ist / sind zu benachrichtigen: 1.	Telefon
2.	Telefon
Von der Schule erbetenes Verhalten bei vorzeitigem Unterrichtsschluss (Unterrichtsausfall, Hitzefrei ...)	Telefon
Das Kind besucht zurzeit folgende Kita:	Telefon
Anzahl der Geschwister: Geburtsjahre:	
Das Kind hat besondere gesundheitliche Probleme (z. B. Allergien, Unverträglichkeiten):	
Sonstiges (z. B. Wünsche bei der Klassenbildung)	

Berlin, den

Unterschrift der / des Sorgeberechtigten