

# Anna-Essinger-Gemeinschaftsschule - Montessori Grundschule -

## Schülerdaten (Quereinsteiger)

für das Schuljahr 20\_\_\_ / \_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_ w  m

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Geburtsort:** \_\_\_\_\_

**Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**PLZ / Ort:** \_\_\_\_\_

**Name der Mutter:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Tel./Handy/Dienst:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Name des Vaters:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Tel./Handy/Dienst:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Erziehungsberechtigte:** \_\_\_\_\_

**versichert bei / Krankenkasse:** \_\_\_\_\_

**Geschwister / Alter:** \_\_\_\_\_

**bisher besuchte Kita/Schule:** \_\_\_\_\_

**Wer ist im Notfall zu benachrichtigen?**

---

Hat Ihr Kind bereits einen **sonderpädagogischen Förderbedarf**?

ja  nein

Wenn ja, in welchem Bereich?

Sehen                       Geistige Entwicklung                       Em./Soz. Entwicklung  
 Lernen                       Hören     Autismus

Besteht eine **Entwicklungsverzögerung**?                      ja                       nein

Sonstige Besonderheiten:

(Brille, chronische Erkrankungen, Allergien, Förderbedarf, Behinderungen)

---

---

Über die enge Zusammenarbeit der Schule mit **den behandelnden Ärzten, dem Schulpsychologischen Dienst, dem Jugendpsychiatrischen Dienst, der Familienfürsorge, dem Jugendgesundheitsdienst und anderen Ämtern** zum Wohle des Kindes wurden wir informiert. Wir sind damit einverstanden, dass die Schule die für die pädagogische Arbeit notwendigen **Auskünfte über mein Kind** von diesen Stellen erhält.

Ist Ihr Kind im Besitz eines Berlin-Passes?                      ja                       nein

Wenn ja:            B1                       B2                       L

(Bitte Kopie des Passes beilegen!)

---

Mein/unsere Kind soll am folgenden Unterricht teilnehmen:

ev. Religion                       kath. Religion     Lebenskunde

---

Mein/unsere Kind darf beim vorzeitigen Unterrichtsschluss allein nach Hause gehen:

ja     nein

---

Hiermit bestätigen wir, dass unser Kind \_\_\_\_\_  
vom Schulfotografen fotografiert werden darf.

Es darf ein  **Einzelfoto** und/oder  **Gruppenfoto** gemacht werden.

Wir wissen, dass zur Dokumentation der schulischen Arbeit in den Klassen gefilmt wird und auch auf der **Homepage** der Schule Fotos mit Abbildungen und Vornamen von Schüler\*innen in Alltagssituationen veröffentlicht werden. Wir gestatten, dass die Schule darüber entscheidet, welche Aufnahmen über die Unterrichts- und Erziehungsarbeit der Schule in der **Presse** oder im **Fernsehen** gezeigt werden. Diese Erlaubnis gilt bis zum Widerruf.

---

Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten