|  |
| --- |
| Evang. Ursula-Wölfel-Grundschule TeltowSekretariatLichterfelder Allee 4514513 TeltowTel.: 0 33 28 433 272Fax: 0 33 28 433 282Foto des Kindes |

 **Evangelische Ursula-Wölfel-Grundschule Teltow**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aufnahmeantrag** | Schuljahr: |  |

**I. Angaben zum Kind**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |       | Vorname |       | [ ]  Mädchen [ ]  Junge |
| Anschrift | Straße |       |
|  | PLZ |       | Ort |       |
|  | E-Mail |       |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Konfession | [ ]  Evangelisch | [ ]  Katholisch | [ ]  Keine | [ ]  Sonstige: |       |
| Taufe erhalten | [ ]  Ja [ ]  Nein |

|  |  |
| --- | --- |
| Geburtsdatum |       |
| Geburtsort |       |
| Staatsangehörigkeit |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Name der bisher besuchten Kita / Ort: |       |
| Name der zuständigen Regelschule: |       |
| Schulnummer der zuständigen Regelschule: |       |
| Anschrift der zuständigen Regelschule | Straße |       |
|  | PLZ |       |
|  | Ort |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Geschwisterkind im EDBTL | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| In welcher Einrichtung? |       |
| Besteht ein sonderpädagogischer Förderbedarf? | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Gibt es Besonderheiten bei ihrem Kind? (z.B. Dauermedikation, Behinderung, Hochbegabung) |
|       |
|       |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| Liegen chronische Erkrankungen vor? | [ ]  Ja [ ]  Nein |

**II. Angaben zu den Eltern**

**Mutter**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |       | Vorname |       |  |
| Anschrift | Straße |       |
|  | PLZ |       | Ort |       |
|  | Telefon |       |
|  | E-Mail |       |
| Konfession | [ ]  Evangelisch | [ ]  Katholisch | [ ]  Keine | [ ]  Sonstige: |       |
| Staatsangehörigkeit |       |
| Familienstand |       |
| Beruf / Arbeitsstelle |       |

**Vater**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |       | Vorname |       |  |
| Anschrift | Straße |       |
|  | PLZ |       | Ort |       |
|  | Telefon |       |
|  | E-Mail |       |
| Konfession | [ ]  Evangelisch | [ ]  Katholisch | [ ]  Keine | [ ]  Sonstige: |       |
| Staatsangehörigkeit |       |
| Familienstand |       |
| Beruf / Arbeitsstelle |       |

**Sorgerecht**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **[ ]** Gemeinsam | **[ ]** Mutter | **[ ]** Vater |  |  |
| **[ ]** Sonstige: |       |

|  |
| --- |
| An wen sollen zukünftig Schreiben geschickt werden: |
| **[ ]** Gemeinsam | **[ ]** Mutter | **[ ]** Vater |  |  |
| **[ ]** abweichende Anschrift: |       |
|  |  |       |
|  |  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Ist ein Elternteil Mitarbeitender im EDBTL? | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Wenn ja, in welchem Bereich? |       |
| Zu welcher Gemeinde gehören Sie? |       |
| Wie sind sie auf unsere Schule aufmerksam geworden? |
|       |
|       |
| Was hat Sie bewegt Ihr Kind an dieser Schule anzumelden? |
|       |
|       |

Über die Aufnahme wird erst nach Anmeldeschluss und einem Eltern-Kind Gespräch entschieden.

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |
| Ort, Datum | Unterschrift(en) der/des Sorgeberechtigten |