|  |
| --- |
| Evang. Ursula-Wölfel-Grundschule Teltow  Sekretariat  Lichterfelder Allee 45  14513 Teltow  Tel.: 0 33 28 433 272  Fax: 0 33 28 433 282  Foto 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 |