



**Schuljahr 2025/26**  
**– Anmeldung zum 1. August 2025 –**

**Angaben zum Kind**

Geschlecht: w: <input type="checkbox"/> m: <input type="checkbox"/>	
Name, Vorname: _____ (bitte <b>alle</b> Vornamen eintragen und den Rufnamen ggf. unterstreichen)	
Geburtsdatum: _____	Geburtsort: _____
Nationalität: _____	Sprache in der Familie: _____
Anschrift: _____	

Von der Schule auszufüllen! Geburtsurkunde lag vor: ja  nein

**Angaben zu den Eltern/ Pflegeeltern** (Pflegeeltern bitte auch entsprechenden Vormund angeben)

Wer ist personensorgeberechtigt? (Nichtzutreffendes bitte streichen)

- Mutter/ Vater Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Beruf (freiwillig) \_\_\_\_\_
- Mutter/ Vater Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Beruf (freiwillig) \_\_\_\_\_
- Sonstige Name(n): \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Beruf (freiwillig) \_\_\_\_\_

Das Kind ist wohnhaft bei:  Eltern  Mutter  Vater  Sonstigen

Anschrift des anderen Elternteils bitte angeben: \_\_\_\_\_

Von der Schule auszufüllen! Personaldokumente lagen vor: ja  nein

*Wir möchten Ihre E-Mailadresse nutzen, um Ihnen aktuelle Schulinformationen zu schicken. Diese Angabe ist freiwillig und kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf entstehen Ihrem Kind oder Ihnen keine Nachteile. Um die Informationen unabhängig vom E-Mail-Verteiler zu bekommen, achten Sie bitte auf Veröffentlichungen auf unserer Homepage und/ oder auf unserem Infobrett in der Schule.*

**Weiterführende Informationen**

Für die Aufteilung der Klassen im Schuljahr 2025 benötigen wir von Ihnen die Information in welcher Klassenform Ihr Kind unterrichtet werden möchte.

- Flexklasse (1. und 2. Klasse gemischt)
- JüL (Klasse 1, 2 & 3)
- egal

Teilnahme an der **ergänzenden Förderung und Betreuung** (ehemals Hort):

- ja  nein

Da die ergänzende Betreuung an unserer Schule durch den freien Träger tjfbg erfolgt, weisen wir Sie darauf hin, dass die oben gemachten Angaben an diesen weitergeleitet werden. Falls Sie damit nicht einverstanden sind, vermerken Sie es bitte hier:

Sind Sie Empfänger von Sozialleistungen, wie z. B. ALG, BAföG, Kinderzuschlag, Empfänger von Wohngeld? (Wichtig für Kostenübernahme von Wander- und Projekttagen nach Vorlage des Berlinpasses.)

- ja  nein

Von der Schule auszufüllen! Personaldokumente lagen vor: ja  nein

Welche **Einrichtung** (Name und Adresse) besucht Ihr Kind bis zum Schuleintritt?

- Kita \_\_\_\_\_  
 Tagespflege \_\_\_\_\_  
 Sonstige \_\_\_\_\_

Ich gebe/ Wir geben hiermit mein/ unser Einverständnis, dass die genannte Einrichtung berechtigt ist, alle zur gezielten Förderung meines/ unseres Kindes erforderlichen Auskünfte an die Mahlsdorfer Grundschule weiterzuleiten.

- ja  nein

Ein Informationsaustausch zwischen Schule und der Einrichtung Ihres Kindes ist nur mit Ihrem Einverständnis möglich. Der Informationsaustausch hat das Ziel, den Schulstart Ihres Kindes optimal zu gestalten.

### **Rückstellung/ vorzeitige Einschulung**

- Vorzeitige Einschulung  ja  nein  
Rückstellung gewünscht  ja  nein  in Erwägung gezogen (bis 28.02.2025)  
Wurde Ihr Kind schon zurückgestellt?  ja Wann? 20\_\_\_\_  nein

### **Förderung**

Wird/ Wurde bisher folgende **Förderung/ Unterstützung** in Anspruch genommen?

Diese Angaben helfen uns, um ggf. unterstützende Förderung im Rahmen der schulischen Möglichkeiten zu organisieren.

- Ergotherapie  Logopädie  Psychotherapie  
 SPZ (Sozialpädiatrisches Zentrum)  Jugendamt  
 KJPD (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst)

**Falls bereits Gutachten/ Entwicklungsberichte vorliegen, bitten wir Sie, diese an die Schule weiterzuleiten oder mit uns ins Gespräch zu kommen.**

### **Eingliederungshilfen**

Gehört Ihr Kind zum Personenkreis mit §§ 53, 54 SGB XII oder § 35a SGB VIII?

- ja wenn ja: gültig bis: \_\_\_\_\_

### **Masernschutz**

Mein Kind ist gegen Masern geimpft:  nein  ja, Nachweis lege ich der Schule vor

Von Schule auszufüllen! Nachweis lag vor: ja  nein

Bitte beachten Sie, dass bei fehlendem Nachweis eine Meldung mit Angabe Ihrer Daten an das Gesundheitsamt erfolgt.

Konfession:  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_  keine Angabe

Voraussichtliche Teilnahme an Lebenskunde:  ja  nein

### **Gesundheit**

Gibt es **gesundheitliche Besonderheiten** (z. B. Allergien mit Notfallset, Diabetes etc.)?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gewünschte/-r Schulkamerad/-in

(nur **eine Person**, keine Klasse möglich):



Foto- und Filmerlaubnis vom Kind

- ja  nein

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift beider Sorgeberechtigten

**Wir danken Ihnen für die Angaben und freuen uns,  
Ihr Kind bald in der Schule begrüßen zu dürfen.**