

Antrag zur Aufnahme in die 7. Klasse der 11Y12

Wir beantragen die Aufnahme unseres Kindes:

| | | | |
|--|--|-----------------------|---------------------------------------|
| Vor- und Familienname der Schülerin/ des Schülers (wie auf den Zeugnissen) | | | |
| Geburtsdatum | Geschlecht | Straße und Hausnummer | PLZ/ Wohnort/Bezirk |
| 1. Fremdsprache | derzeit besuchte Grundschule: Name/ Bezirk | | ggf. Schwerbehinderung (Art und Grad) |

1. Allgemeine Angaben:

Bitte geben Sie hier die spezifischen Informationen zu Ihrem Kind an.

| | | |
|------------------------------------|---|--|
| Förderprognose: | <input type="checkbox"/> für das Gymnasium <input type="checkbox"/> Integrierte Sekundarschule (Bescheid des Probetags beifügen) | |
| Geschwisterkind bereits an Schule? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Name + Klasse) _____ | |
| Lehrmittelbefreiung/ Berlinpass: | <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden | |
| Förderbedarf: | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Förderschwerpunkt: _____ bis: _____ | |
| LRS/Dyskalkulie: | <input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie | |
| Willkommensklasse: | <input type="checkbox"/> nicht besucht <input type="checkbox"/> besucht, Zeitraum: _____ | |

2. Fremdsprache:

Bitte kreuzen Sie hier den Wunsch für eine zweite Fremdsprache im Rahmen der Fremdsprachenverpflichtung am Gymnasium an.

Achtung: Es ist noch nicht absehbar, wie viele Klassen der jeweiligen Fremdsprachen eröffnet werden. Geben Sie aus diesem Grund unbedingt beide Wahlen an, um eine Zuteilung per Los zu vermeiden.

| | 1. Wahl | 2. Wahl |
|-------------|--------------------------|--------------------------|
| Französisch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spanisch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Latein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Relevante gesundheitliche und medizinische Informationen:

Masernschutz liegt vor (Impfausweis oder ärztlicher Nachweis) – nur bei Zuzug nach Berlin

☐ Ja ☐ Nein (zum Anmeldedatum mitbringen)

Weiteres (z.B. Allergien):

4. Bemerkungen/wichtige Hinweise/besondere Begabungen & Fähigkeiten, auch Mitschüler:innen-Wunsch:

| |
|--|
| |
|--|

5. Angaben zu den Erziehungsberechtigten (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen):

| | 1. Erziehungsberechtigte:r | 2. Erziehungsberechtigte:r |
|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Verwandtschafts- verhältnis | | |
| Vorname | | |
| Familienname | | |

Das Sorgerecht haben: ☐ beide Eltern ☐ nur Mutter ☐ nur Vater ☐ _____
ggf. Teilsorgerecht bei: _____

Name und Anschrift

Weitere Ansprechpartner:innen:

| Vorname | Familienname | Verhältnis zum Kind (Bruder, Oma, Onkel, etc.) |
|---------|--------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |

Krankenkasse: _____ versichert bei (Mutter/Vater/...): _____

Wir beantragen die Aufnahme unseres Kindes an der 11Y12. Wir wissen, dass aus schulorganisatorischen Gründen kein Anspruch auf gewünschte Mitschüler:innen besteht. Wir sind damit einverstanden, dass die auf diesem Blatt erfolgten Angaben ausschließlich im Sinne der Schuldatenverordnung in der Fassung vom 15.10.2010 in einer Datei gespeichert werden.

Datum

Unterschrift: mindestens ein Erziehungsberechtigte(r)

Foto-, Filmerlaubnis

Wir sind damit einverstanden, dass von unserem Kind

- Fotos und Filme für Erinnerungsmappen und Aushänge in der Schule angefertigt werden dürfen.
☐ ja ☐ nein
- Fotos zum Zwecke der Veröffentlichung auf der schuleigenen Homepage angefertigt werden dürfen.
☐ ja ☐ nein
- Ein Passfoto in der Schülerverwaltungs-Datenbank der Schule gespeichert werden darf.
☐ ja ☐ nein

Datum

Unterschrift: mindestens ein Erziehungsberechtigte(r)

Religions- und Weltanschauungsunterricht**Anmeldung zum Religions- oder Weltanschauungsunterricht**

Hiermit melde ich gemäß § 13 SchulG mein Kind/mich (ab Vollendung des 14. Lebensjahres) zum Religions- oder Weltanschauungsunterricht an.

| | | | |
|-------------------------------------|------------------------|--|----------------|
| Name (Schüler/-in) | Vorname(n)(Schüler/in) | Geburtsdatum | Jahrgangsstufe |
| Name der/des Erziehungsberechtigten | | Vorname der/des Erziehungsberechtigten | |
| | | | |
| | | | |

Vorausgesetzt die Religions- oder Weltanschauungsgemeinschaft kann eine Lehrkraft zur Verfügung stellen, soll mein Kind/ich am folgenden Religions- oder Weltanschauungsunterricht in der Schule teilnehmen:

- ☐ Evangelischer Religionsunterricht
- ☐ Katholischer Religionsunterricht
- ☐ Lebenskundeunterricht des Humanistischen Verbandes
- ☐ Islamischer Religionsunterricht
- ☐ Alevitischer Religionsunterricht
- ☐ Jüdischer Religionsunterricht
- ☐ Buddhistischer Religionsunterricht
- ☐ Syrisch-orthodoxer Religionsunterricht
- ☐ Griechisch-orthodoxer Religionsunterricht

Bitte kreuzen Sie auch an, wenn Sie keinen Religions- oder Weltanschauungsunterricht wünschen.

- ☐ **kein** Religions- oder Weltanschauungsunterricht

(Datum/Erziehungsberechtigte/r bzw. Schülerin /Schüler ab dem vollendeten 14. Lebensjahr)