



## **Carl-Humann-Grundschule (03G25)**

Scherenbergstraße 7  
10439 Berlin

Tel.: 030/ 444 15 80  
Fax : 030/ 447 190 45

Email: humann-grundschule@gmx.de

### **Anmeldung\***

**Name, Vorname** (Rufname bitte unterstreichen) \_\_\_\_\_

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

**Staatsangehörigkeit** \_\_\_\_\_

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

**Zugang aus Kita** \_\_\_\_\_

**Zugang aus Grundschule** \_\_\_\_\_ **Klassenstufe** \_\_\_\_\_

**Angaben zu den Eltern** (Bitte bedenken Sie, dass wir Sie im Notfall erreichen müssen!)

**Mutter: Name, Vorname** \_\_\_\_\_ **Herkunftsland:** \_\_\_\_\_

**Anschrift** (falls abweichend) \_\_\_\_\_

**Telefon** \_\_\_\_\_

**Vater: Name, Vorname** \_\_\_\_\_ **Herkunftsland:** \_\_\_\_\_

**Anschrift** (falls abweichend) \_\_\_\_\_

**Telefon** \_\_\_\_\_

**Wer ist erziehungsberechtigt?**

Eltern       Mutter       Vater       Andere

**Bei wem und welcher Krankenkasse ist Ihr Kind versichert?** \_\_\_\_\_

**Gibt es gesundheitliche Rücksichten** (Allergien, Krankheiten, Behinderungen, Diabetes , etc.?)

\_\_\_\_\_

**Hatte Ihr Kind bisher eine besondere Förderung/einen Integrationsschwerpunkt?**

nein       ja, folgenden: \_\_\_\_\_

**Teilnahme am**

- Lebenskundeunterricht  
 Ökumenischen Religionsunterricht gewünscht  
 ohne

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\*unter Vorlage eines gültigen Ausweisdokumentes