

Anmeldung

Schüler*in Familienname:	Vorname:	Geschlecht: M <input type="radio"/> W <input type="radio"/> D <input type="radio"/>
Geburtstag:	Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:
Straße und Hausnummer:		PLZ und Ort:
Bist du innerhalb der <u>letzten 5 Jahre</u> umgezogen? Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>		
Straße und Hausnummer:		
PLZ und Ort:		
Handy Nummer:	Mail Adresse:	
1. Sprache (Muttersprache):	2. Sprache:	
Auf welcher Schule warst du zuletzt?		
Bist oder warst du in einer Willkommens- oder Sprachlernklasse? Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>		
Krankenkasse:	Impfungen gegen Masern-Mumps-Röteln? Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	
Gesundheitliche Besonderheiten:		

Wer ist Sorgeberechtigt? beide Eltern: <input type="radio"/> die Mutter: <input type="radio"/> der Vater: <input type="radio"/> Andere: <input type="radio"/>	
Mutter Familienname: Vorname: Straße und Hausnummer: Ort und Postleitzahl: Handy Nummer: Mail Adresse:	Vater Familienname: Vorname: Straße und Hausnummer: Ort und Postleitzahl: Handy Nummer: Mail Adresse:
Notfalltelefonnummer:	
Sind Sie Lernmittelbefreit? Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Besitzen sie einen Berlinpass Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	

Datum:

Unterschrift: