



Oskar-Heinroth-Schule

(Grundschule) - 08G27 -

Berlin-Neukölln (Britz)

Rohrdammweg 1, 12359 Berlin Tel: 602 10 42

e-mail: Sekretariat@08G27.schule.berlin.de



Musikalische Grundschule
Berlin

BERLIN



Anmeldung:	Schuljahr: _____	
☐ Schulanfänger*in	☐ Zuzug/ in Klasse _____	☐ Schüler*in bereits in Klasse:
☐ Antragskind (geboren vom 01.10.2021 – 31.03.2022)		☐ Rückstellung gewünscht

Name: _____ **Vorname:** _____

geb. am: _____ Geburtsort: _____

☐ ☐ ☐
(M) (W) (D)

Staatsangehörigkeit: ☐ deutsch ☐ andere **Staatsangehörigkeit:** _____

Name, Vorname Mutter: _____ ☐ erziehungsberechtigt

Name, Vorname Vater: _____ ☐ erziehungsberechtigt

Dolmetscher/ Kontaktperson: Name, Vorname _____ Tel.: _____

Name des Amtsvormundes: _____ beim Bezirksamt: _____

Wohnadresse des Kindes:

Straße: _____ **PLZ:** _____ **Berlin**

Mutter:



Vater:



E-Mail: _____ **E-Mail:** _____

Wohnadresse Elternteil, falls abweichend: ☐ Vater ☐ Mutter

Straße: _____ **PLZ:** _____ **Berlin**

Welche Sprache wird zu Hause gesprochen? ☐ deutsch

☐ eine andere Sprache: welche: _____

Geschwisterkinder an der Oskar-Heinroth-Schule:

1)		
2)		
Name, Vorname	Geb.- Jahr	Klasse



Bitte die Rückseite beachten



Besucht Ihr Kind eine Kita oder ähnliche Einrichtung?

☐

ja

☐

nein

Name der Kita: _____ Anschrift: _____ Tel.: _____

Hat Ihr Kind einen festgestellten Förderbedarf/ I-Status?

☐

ja

☐

nein

→ Wenn ja, welchen: _____

Welche Grundschule besucht Ihr Kind zurzeit? (nur ausfüllen, wenn bereits Schüler*in)

Schulname

Klasse

--	--

Teilnahme am Religionsunterricht / Lebenskunde:

☐

Lebenskunde

☐

ökumenisch (evangelisch/katholisch)

☐

keine Teilnahme

Die Oskar-Heinroth-Schule ist eine verlässliche Halbtagsgrundschule.

Die tägliche Betreuung Ihres Kindes in der Zeit von **7:30 Uhr bis 13:55 Uhr** ist gesichert.

Bei weiterem Betreuungsbedarf („Hort“) stellen Sie bitte einen Antrag beim zuständigen Jugendamt.

Gern können Sie sich bei Fragen an **Frau Saß**, unsere koordinierende Erzieherin, wenden (bitte per E-Mail):

ganztag@08G27.schule.berlin.de

Erhalten Sie/ Ihre Familie staatliche finanzielle Unterstützung?

☐

nein

☐

Bürgergeld o. Grundsicherung

☐

Wohngeld

☐

andere: _____

Hat Ihr Kind bereits einen BerlinPass?

☐

ja, gültig bis _____

☐

nein

☐

wird beantragt

Hat Ihr Kind gesundheitliche Einschränkungen?
(z.B. Brille, Allergien, etc.)

Welche

Bei welcher **Krankenkasse** ist Ihr Kind **mitversichert?**

Krankenkasse

☐

Mutter

☐

Vater

Noch eine Info zum Schluss:

Mehrlingskinder (Zwillinge, Drillinge usw.) werden in getrennten Klassen beschult, damit sie sich individuell entwickeln und entfalten können.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Unterschrift: _____