

Absender (Stempel der zuständigen Grundschule)

Paul-Schneider-Grundschule
Bezirk Steglitz-Zehlendorf - 06 G 21
Seydlitzstr. 30 - 34
12249 Berlin
Tel.: 9395 - 1511 / Fax: - 3413
Schul-Nr.:

Kopie des Antrages erhält:

- die Erstwunschschule
- Erziehungsberechtigte/r
- Schulamt des Wohnorts (sofern Erstwunschschule im anderen Bezirk)

Antrag

zur Aufnahme eines Kindes in eine andere öffentliche Grundschule

An den Träger der Erstwunschschule (i. d. R. Bezirksamt) _____

Kind

Name, Vorname		Geburtsdatum
Anschrift		
Geschlecht	Staatsangehörigkeit	Sonderpädagogischer Förderbedarf
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		vermutet <input type="checkbox"/> Antrag gestellt <input type="checkbox"/>
Förderschwerpunkt _____		

Erziehungsberechtigte(r)

Name, Vorname	
Anschrift (wenn sie von o. g. abweicht)	Telefon/Mobil

Hiermit beantrage ich/wir die Aufnahme meines/unseres Kindes in die

1. _____
Erstwunsch mit Schul-Nr.
2. _____
Zweitwunsch (Bitte auf Rückseite oder Extrablatt begründen)
3. _____
Drittwunsch (Bitte auf Rückseite oder Extrablatt begründen)

Gründe (Dem Antrag können ggf. weitere Erläuterungen beigelegt werden):

- Stark ausgeprägte Bindungen zu anderen Kindern (insbesondere zu Geschwisterkindern):
Name, Vorname des Geschwisterkindes: _____
Schule: _____ Jahrgangsstufe: ____ im **derzeitigen** Schuljahr
- Schulprogramm _____
Angebot der 1. Fremdsprache: Englisch Französisch _____
Besuch einer gebundenen Ganztagschule offenen Ganztagschule
- Wesentliche Betreuungserleichterungen (insb. berufliche Erfordernisse): _____
- Sonstige Gründe (SESB, besondere Profile): _____

Hinweis

Über die Aufnahme Ihres Kindes in die gewünschte Schule entscheidet gemäß § 55a (2) in Verbindung mit § 55a (3) Schulgesetz die zuständige Schulbehörde im Benehmen mit den beteiligten Schulleitungen auf der Grundlage vorhandener Plätze. Die zuständige Grundschule regelt die schulärztliche Untersuchung Ihres Kindes.

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten