

„Ja, unser Kind soll in die Elisabeth-Abegg-Grundschule gehen!“

Wir freuen uns sehr darüber, dass Sie sich für einen Schulplatz an der Elisabeth-Abegg-Grundschule interessieren!

Wir empfinden Kinder als Geschenke Gottes – und deshalb werden wir uns auch bei Ihrem Kind viel Zeit nehmen und große Mühen machen, um zu prüfen, ob wir Ihrem Kind eine optimale Lernumgebung bieten können.

Für unsere Prüfung, an die sich im zweiten Schritt noch ein Kennenlernverfahren anschließen kann, erbitten wir Ihre Antworten auf die unten folgenden Fragen.

Wenn Sie zu unserer Schule oder beim Ausfüllen dieses Formulars Rückfragen haben, können Sie uns über die Mailadresse Elisabeth-Abegg@Christburg-Campus.de gut erreichen.

Um schnell mit Ihnen Kontakt aufnehmen zu können, bitten wir um Ihre Zustimmung, dass wir Ihre Daten elektronisch speichern und verarbeiten dürfen.

Gleichzeitig bitten wir um Überweisung einer Verwaltungsgebühr in Höhe von 100,- Euro auf dieses Konto:

Christburg Campus

IBAN: DE 57 1203 0000 1020 1599 41

BIC: BYLA DEM 1001 / Deutsche Kreditbank (DKB)

Verwendungszweck: Verwaltungsgebühr, 201___, EAB Klasse 1, >Name, Vorname des Schülers<

Die Verwaltungsgebühr bezieht sich auf die durch die Bearbeitung entstehenden Kosten und kann daher leider nicht erstattet werden.

Eltern:

	Mutter*	Vater*
Name, Vorname		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ, Ort		
Telefon tagsüber (möglichst mobil, wenn abweichend: Name)		
E-Mailadresse		
Beruf		
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Schüler/in:

Name, Vorname:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Wohnt bei: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> andere Adresse:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:

Uns ist es wichtig, dass unser Kind eine **christliche (evangelische)** Schule besucht:

ja nein

Warum soll Ihr Kind gerade unsere Schule besuchen?

Wir gehen in folgende Kirchengemeinde: _____

gewünschter Eintrittstermin:

Schuljahresbeginn 20____/20____

Unser Kind soll auch den Hort (nachmittags) besuchen:

ja nein

Unser Kind besucht derzeit die Kindertagesstätte: _____

Für unser Kind gibt/gab es in der Kita-Förderbescheide (Integrations-Status):

ja nein

Unser Kind ist geimpft gegen:

Was sollten wir noch über Ihr Kind wissen (Krankheiten, Medikamente, Behandlungen, Krankhausaufenthalte, ...)?

Unser Kind ist ein sogenanntes „Kann-Kind“:**

ja nein

Die von uns gemachten Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

Berlin, den _____

*Unterschriften der Eltern**

* Personensorgeberechtigte

** Kinder, die zwischen dem 1.10. und dem 31.03. das 6. Lebensjahr vollenden, sind im Jahr vor Beginn ihrer Schulpflicht „Kann-Kinder“.