

ANMELDUNG

BEST-Sabel-Grundschule Mahlsdorf - Profil Fremdsprachen - BEST-Sabel-Grundschule Kaulsdorf - Profil Naturwissenschaften -

Entbindet nicht von der Pflicht der Anmeldung an der zuständigen staatlichen Schule!

| | | |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Anmeldung | | |
| Gewünschter Eintrittstermin | 20.... | in Klasse: |
| Bevorzugter Standort (bitte ankreuzen) | <input type="checkbox"/> Kaulsdorf Wernerstraße 48, 12619 Berlin Tel.: 030 565946-68 | <input type="checkbox"/> Mahlsdorf Erich-Baron-Weg 118, 12623 Berlin Tel.: 030 992835-20 |

| | | |
|----------------------------------------|------------|-------------|
| 2. Eltern/Sorgeberechtigte (SB) | | |
| | Vater / SB | Mutter / SB |
| Name, Vorname | | |
| Straße, Hausnummer | | |
| PLZ, Ort | | |
| Telefon (privat) | | |
| Telefon (geschäftlich) | | |
| Beruf | | |
| Sorgerecht (ankreuzen) | | |

| | |
|-------------------------------------------------|--|
| 3. Schüler | |
| Name | |
| Vorname | |
| Anschrift (falls mit Eltern nicht identisch) | |
| Geburtsdatum | |
| Geburtsort | |
| Geschlecht | |
| Staatsangehörigkeit | |

| | |
|---------------------------------------------------------------------|--|
| 3.1. Angaben bei Einschulung in Klasse 1 | |
| Welchen Kindergarten besuchte Ihr Kind bisher? | |
| Besucht(e) Ihr Kind eine Vorklasse? Wenn ja, welche? | |
| Welche ist ihre zuständige (nächstgelegene) staatliche Grundschule? | |

| | |
|-------------------------------------------------------------|--|
| 3.2. Angaben bei Seiteneinstieg | |
| Welche Schule besucht Ihr Kind z. Z.? (Name und Adresse) | |
| Welche Klasse wird derzeit besucht? | |
| Grund des Schulwechsels | |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 4. Zusätzliche Fragen | |
| Liegt bei Ihrem Kind Verdacht auf Hyperaktivität oder Aufmerksamkeitsdefizit nahe? | |
| Wurde Ihr Kind bereits schulpsychologisch/psychologisch untersucht? | |
| Grund: | |
| Diagnose: | |
| Wurde eine Therapie durchgeführt? | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. Wie haben Sie von BEST-Sabel erfahren? | |
| <input type="checkbox"/> Familie/Freunde/Bekannte <input type="checkbox"/> ehemalige Schule/Lehrer <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Werbekarte, Werbeplakat Internet <input type="checkbox"/> Suchmaschine <input type="checkbox"/> Internetseite anderer Anbieter | <input type="checkbox"/> Zeitung, welche..... <input type="checkbox"/> Zeitschrift, welche..... <input type="checkbox"/> Messebesuch, welche..... <input type="checkbox"/> Plakat in der U-Bahn <input type="checkbox"/> in der S-Bahn <input type="checkbox"/> Sonstige..... |

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass alle Angaben im Anmeldebogen nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden. Es ist dem/den Unterzeichnenden bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben zur einseitigen und sofortigen Kündigung des Schulvertrages seitens der BEST-Sabel-Bildungszentrum GmbH führen können.
Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

Berlin, _____