

# Anmeldung für die Oberschule

(Kein Vertrag!)

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Eltern/Sorgeberechtigte	Mutter	Vater	
Name, Vorname			
Anschrift			
Telefon mobil			
Telefon privat			
Fax			
Telefon geschäftlich			
E-Mail			
Beruf			
Sorgerecht:	<input type="checkbox"/> gemeinsam	<input type="checkbox"/> nur Mutter	<input type="checkbox"/> nur Vater

**Schülerdaten**  männlich  weiblich

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Bezirk bzw. Landkreis: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  nicht deutscher Herkunftssprache

Schulbesuch seit: \_\_\_\_\_ Klassenstufe derzeit: \_\_\_\_\_

Klassenwiederholer  Ja Welche: \_\_\_\_\_  Nein

Grund des Schulwechsels: \_\_\_\_\_

## Schuldaten (abgebende Schule)

Bildungsempfehlung für  Integrierte Sekundarschule  Gymnasium

Schulart / Schulname: \_\_\_\_\_

Stadtbezirk / Landkreis / Bundesland: \_\_\_\_\_

## Anmeldung Integrierte Sekundarschule

Schuljahr: \_\_\_\_\_ Klassenstufe: \_\_\_\_\_

Abitur erwünscht  Ja  Nein  optional

## Anmeldung Gymnasium

Schuljahr: \_\_\_\_\_ Klassenstufe: \_\_\_\_\_

**2. Fremdsprache**  Französisch oder  Spanisch

## Profilunterricht:

naturwissenschaftlich-informationstechnisch

sprachlich: **3. Fremdsprache**  Französisch oder  Spanisch

Wirtschaft und Recht

vorhand. Sprachkenntnisse: \_\_\_\_\_

Bitte auch die Rückseite ausfüllen und unterschreiben.

BEST-Sabel-Oberschule, Lindenstraße 1 in 12555 Berlin, Tel.: 030 280360970, Fax: 030 280360971

Wie haben Sie von BEST-Sabel / BEST-Sabel-Oberschule erfahren?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Familie/Freund/Bekannte          | <input type="checkbox"/> Zeitung, welche .....     |
| <input type="checkbox"/> ehemalige Schule/Lehrer          | <input type="checkbox"/> Zeitschrift, welche ..... |
| <input type="checkbox"/> Radio                            | <input type="checkbox"/> Messebesuch, welche ..... |
| <input type="checkbox"/> Plakat in der S-Bahn             | <input type="checkbox"/> Plakat in der U-Bahn      |
| <input type="checkbox"/> Werbekarte, Werbeplakat          | <input type="checkbox"/> sonstige .....            |
| <input type="checkbox"/> Internet                         |  |
| <input type="checkbox"/> Suchmaschine                     |  |
| <input type="checkbox"/> Internetsseiten anderer Anbieter |  |

**Besonderheiten**

Liegt bei Ihrem Kind Verdacht auf Hyperaktivität oder Aufmerksamkeitsdefizit vor?

Liegt bei Ihrem Kind eine Lese- und Rechtschreibschwäche oder eine Rechenschwäche vor?

Wurde Ihr Kind bereits schulpsychologisch/psychologisch untersucht?

Grund:

Wurde eine Therapie durchgeführt?

**Notfalldaten**

Krankenkasse:

Bei wem versichert:

Versicherungsnummer:

Mit Unterschrift wird bestätigt, dass alle Angaben im Anmeldebogen nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden. Es ist 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.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r