Ja, unser Kind soll die Sabine-Ball-Grundschule besuchen!

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

Wir empfinden Kinder als Geschenke Gottes – und deshalb werden wir uns auch bei Ihrem Kind viel Zeit nehmen, um zu prüfen, ob wir Ihrem Kind eine optimale Lernumgebung bieten und es an unserer Schule aufnehmen können.

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

Wenn Sie zu unserer Schule oder beim Ausfüllen dieses Formulars Rückfragen haben, können Sie uns per Telefon unter der 030 443 1237 200 oder über die E-Mail-Adresse sabine-ball@christburg-campus.de gut erreichen.

*Wenn Sie von uns die Information erhalten haben, dass ein Platz verfügbar ist, überweisen Sie bitte die Verwaltungsgebühr in Höhe von **70,- Euro** auf dieses Konto:*

Empfänger	***Christburg Campus***
IBAN:	***DE 57 1203 0000 1020 1599 41***
BIC:	***BYLA DEM 1001 / Deutsche Kreditbank (DKB)***
Verwendungszweck:	***Verwaltungsgebühr SBA,*** **Jahr** ***, Klasse*** **?** **,** **Nachname, Vorname des Schüle**

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

Schüler

Nachname, Vorname:		◯ männlich ◯ weiblich
Wohnt bei: ☐ Mutter ☐ Vater ☐ andere Adresse:		
Geburtsdatum:	Geburtsort:	

Eltern	**Mutter***	**Vater***
Nachname, Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefon tagsüber (möglichst mobil, wenn abweichend: Name)		
E-Mail-Adresse		
Beruf		
Sorgerecht	◯ ja ◯ nein	◯ ja ◯ nein

Wir besuchen folgende Kirchengemeinde:

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

Warum soll Ihr Kind gerade unsere Schule besuchen?

Gewünschter Eintrittstermin: ◯ Sofort ◯ Schuljahresbeginn ◉ Schulhalbjahresbeginn 202 /202

Gewünschte Klassenstufe: ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6

Mein Kind besucht momentan die Klassenstufe: ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6

Unser Kind soll auch den Hort (nachmittags) besuchen: ◯ ja ◯ nein

Unser Kind besuchte zuletzt folgende Schule (Name, Adresse und Klasse):

Grund des Schulwechsels: ◯ Leistungs- und Lernprobleme ◯ Disziplinarische Schwierigkeiten

◯ Umfeld der alten Schule ◯ anderer:

Wurde Ihr Kind bereits psychologisch/schulpsychologisch untersucht? ◯ ja ◯ nein

Wenn ja, wann , vom ◯ Kinderarzt ◯ Kinderpsychologen ◯ Schulpsychologen

Verdacht/Diagnose:

Wurde mit Ihrem Kind schon eine Therapie durchgeführt? ◯ ja ◯ nein

Wenn ja, welche?

Wurde bereits ein sonderpädagogisches Feststellungsverfahren durchgeführt? ◯ ja ◯ nein

Wenn ja, wann , aus welchem Grund:

Wurde für Ihr Kind vom Jugendamt ein sonderpädagogischer Förderbedarf bestätigt? ◯ ja ◯ nein

Wurde Ihrem Kind vom Jugendamt ein Integrationsstatus beschieden (§§ 35a SGB VIII, 53, 54 SGB XII)? ◯ ja ◯ nein

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

Ist Ihr Kind gegen Masern geimpft? ◯ ja ◯ nein

Eine Masernimpfung ist seit 01.03.2020 in Deutschland Pflicht. Ein Nachweis nach § 20 Absatz 9 IfSG ist beim Vorstellungsgespräch vorzulegen.

Falls wir keinen Schulplatz bekommen, dürfen Sie uns auf die Warteliste nehmen. ◯ ja ◯ nein

Die Auswahl in Bezug auf die Warteliste ist freiwillig und hat keinen Einfluss auf die Zusage eines Schulplatzes.

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

Berlin, den ,

Unterschriften der Eltern*

Datenschutz

Wir schützen Ihre personenbezogenen Daten gemäß DSGVO. Näheres zu Ihren Rechten, beispielsweise auf Auskunft, Korrektur und Löschung, steht in unserer Datenschutzerklärung. Sofern Sie diesen Anmeldebogen aus dem Netz haben, finden Sie diese unter http://datenschutz.christburg-campus.de, ansonsten hängt sie am schwarzen Brett im Eingangsbereich der Schule oder Sie bekommen sie im Sekretariat.

Sie können freiwillige Angaben jederzeit ohne weitere Folgen widerrufen.

* oder andere Sorgeberechtigte