

FREIE EVANGELISCHE SCHULE BERLIN

STAATLICH ANERKANNTE SCHULEN IN FREIER TRÄGERSCHAFT



Antrag zur Aufnahme in die Realschule

Stand November 2008

1. Eltern/Personensorgeberechtigte (PSB)		
	Vater/PSB	Mutter/PSB
Name, Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefon (privat)		
Telefon (Notfall)		
Email-Adresse		
Beruf		
Sorgerecht		

2. Schüler			
Weiblich <input type="checkbox"/>	Männlich <input type="checkbox"/>	Name	Vorname
Anschrift (falls nicht mit Eltern identisch):			
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	
Zahl der Geschwister	Krankenkasse	Versichert bei (Vater, Mutter, etc.)	

3. Anmeldedaten		
Gewünschter Eintrittstermin	<input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> Schulhalbjahr 20 . . <input type="checkbox"/> Schuljahresbeginn 20 . . / . .	Klasse
Oberschulempfehlung	<input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium	
Haftpflichtversicherung	Name: Nr.:	
Besuchen Sie eine Kirche oder Christliche Gemeinde? (freiwillige Angabe)	Wenn ja, welche? _____ Anschrift: _____	

4. Seiteneinstieg	
Welche Schule besucht Ihr Kind zur Zeit? (bitte vollständigen Namen u. Adresse angeben)	
Welche Klasse wird derzeit besucht?	
Grund des Schulwechsels	<input type="checkbox"/> Leistungs- und Lernprobleme <input type="checkbox"/> Disziplinarische Schwierigkeiten <input type="checkbox"/> Umfeld der alten Schule <input type="checkbox"/> anderes:

5. Zusätzliche Fragen:	
Wurde Ihr Kind bereits psychologisch / schulpsychologisch untersucht? Wenn ja, wann? _____	<input type="checkbox"/> vom Kinderarzt <input type="checkbox"/> vom Psychiater <input type="checkbox"/> vom Psychologen/Kinderpsychologen <input type="checkbox"/> von der Schulpsychologin <input type="checkbox"/> von einem anderen Arzt, Fachrichtung:
Verdacht/Diagnose	
Wurde mit Ihrem Kind schon eine Therapie durchgeführt? Wenn ja, welche und wo?	
Wurde bereits ein Feststellungsverfahren durchgeführt?	Wenn ja, wann? _____ Grund? _____
Hatte oder hat Ihr Kind sonderpädagogischen Förderbedarf?	
Hatte Ihr Kind bereits Kontakt mit illegalen Drogen? Wenn ja, welche und wann?	

Die Anmeldegebühr ist Voraussetzung für den möglichen Besuch der FESB.

Sie beträgt 100,- € und ist auf das Konto des FESB e.V. zu überweisen:

Bank für Sozialwirtschaft (BfS), Kontonummer 33 25 800, BLZ 100 20 500

Verwendungszweck: Anmeldegebühr für <<Name, Vorname>> Ihres Kindes.

Die Anmeldegebühr wird als Bearbeitungsgebühr erhoben und wird nur zurückerstattet, wenn wir Ihr Kind nicht aufnehmen können.

Seiteneinsteiger:

Für Seiteneinsteiger beträgt die Orientierungsphase sechs Wochen (Schulzeit). Während dieser Zeit werden die Kinder gastweise in der FESB beschult, um beurteilen zu können, ob das Kind sich in der Klasse wohlfühlt und leistungs- und verhaltensmäßig in die Klasse passt.

Die Anmeldegebühr von 100,-€ ist mit Aufnahme zur Gastbeschulung sofort fällig.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass während der Orientierungsphase der Schulbesuch jederzeit beidseitig beendet werden kann.

Ich versichere, dass ich alle Angaben im Anmeldebogen vollständig und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben zur einseitigen und sofortigen Kündigung des Schulvertrages seitens des Vorstandes (FESB e.V.) führen können.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert werden.

Berlin, _____

Unterschrift

Alle Angaben werden vertraulich behandelt!