



## Melli-Beese-Schule

Engelhardstraße 18, 12487 Berlin, Tel. 030/6361390, Fax: 030/63103829

E-Mail: [sekretariat@melli-beese.schule.berlin.de](mailto:sekretariat@melli-beese.schule.berlin.de)

E-Mail: [ganztag@melli-beese.schule.berlin.de](mailto:ganztag@melli-beese.schule.berlin.de)

### Anmeldung - Schulanfänger 2025/2026

Name	Vorname	Geschlecht
Geburtsname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsort	Geburtsland  Bei nichtdeutschem Geburtsland das Jahr des Zuzuges nach Deutschland:	<input type="checkbox"/> ohne Eintrag
PLZ	Ort	Straße, Hausnummer
Staatsangehörigkeit	Familiensprache	Konfession
Krankenkasse:		
Antrag auf Zurückstellung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wird erwogen (bis 28. Februar)		Antrag auf vorzeitige Einschulung <input type="checkbox"/> ja
Name der KiTa:		Telefonnr. der KiTa:
Integrationsstatus in der Kita <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Unterlagen zur Zuordnung zu den §§ 35a, 53/54 SGB lagen vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> werden nachgereicht	

vermuteter sonderpädagogischer Förderbedarf		
<input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung	<input type="checkbox"/> körperlich-motorisch	<input type="checkbox"/> Sprache*
<input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> Sehen	<input type="checkbox"/> Autismus
*) für „ <b>Sprache</b> “ muss ein Bericht der KiTa über den sprachlichen Entwicklungsstand vorliegen und optional ein logopädischer Bericht, für alle anderen muss eine medizinische Diagnose vorliegen		
sonstige Bemerkungen: (z.B. Allergien, Therapien, ggf. <b>Mitschüler-Wunsch</b> etc.)		
<b>1. Sorgeberechtigte/r</b>		
Name	Vorname	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater  <input type="checkbox"/>
Anschrift (falls anders als beim Kind)		
Telefon	E-Mail	
<b>2. Sorgeberechtigte/r</b>		
Name	Vorname	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater  <input type="checkbox"/>
Anschrift (falls anders als beim Kind)		
Telefon	E-Mail	

Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten