



Bitte deutlich in Blockschrift ausfüllen und zum Anmeldetermin mitbringen.

Neigungsfach Klasse 7-10: SESB (nur möglich aus SESB-Grundschule)

Name: _____

Vorname: _____

männl. weibl. divers

geboren am: _____

Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Erziehungsberechtigte:

Mutter

Name: _____ Vorname: _____

Vater

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift des Kindes

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____

Geschwisterkind an der SSO:

(nur für SESB)

Ja, in Klasse: _____

Nein

anerkannter Förderbedarf:

(Gutachten bis _____)

emotional-sozial (08)

körperlich-motorisch (06)

Lernen (10)

Geistige Entwicklung (13)

Autismus (15)

Sehen/Hören (02/03)

Unterstützung gewünscht für:

LRS

ADHS

Dyskalkulie

Mein Kind soll am **Religionsunterricht** teilnehmen.

Ja

kath.

ev.

(Diese Entscheidung ist für mindestens ein halbes Jahr verbindlich.)

Nein

Berlin, den _____

Unterschrift