



**Unverbindlicher Aufnahmeantrag
in die „Bewegte Schule Köpenick“**

Name des Kindes:

Geburtsdatum/-ort:

Geschlecht:

Staatsangehörigkeit:

Anschrift:

Telefon / Fax:

Email:

personen-
sorgeberechtigt ist/sind:

Kindergarten:

Integrationskind: nein ja – nähere Angabe:

Ich/Wir wünsche/n die Aufnahme meines/unseres* Kindes zum

Schuljahr 20...../..... in die Jahrgangsstufe

Welche Grundschule wäre nach dem Wohnortprinzip für Ihr Kind zuständig?

.....

Angaben zu den Eltern

Mutter

Vater

Name/n:

Vorname/n:

Beruf/Tätigkeit:

Adresse, falls abweichend:

tagsüber erreichbar:

Märkische Kita und Schule gGmbH – Bewegte Schule Köpenick

Lindenstraße 26, 12555 Berlin

☎ 030/65 01 54 95; 📠 030/65 01 55 04

Email: schule-berlin@msbw-online.de



Hortbetreuung:

Benötigen Sie für Ihr Kind einen Hortplatz? ja nein

Falls ja, in welchem Umfang wäre eine Betreuung Ihres Kindes notwendig?

13.30 – 16.00 Uhr ja nein

16.00 – 18.00 Uhr ja nein

Welche Wünsche verbinden Sie mit der Aufnahme Ihres Kindes in unsere Schule?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ich versichere, alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Eltern (bzw. Personensorgeberechtigte/r)

* nicht Zutreffendes bitte streichen

