



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

Ja     kath.     ev.  
 Nein

Berlin, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift