



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