



Gymnasium Steglitz

Altsprachliches Gymnasium
Staatliche Europa-Schule Berlin (SESB)

Steglitz-Zehlendorf
12169 Berlin, Heesestr. 15



Aufnahme in Klasse 5 für das Schuljahr 2021/22

Nachname des Kindes

Vorname Geschlecht m w d k.A.

Geburtstag Geburtsort

Staatsangehörigkeit(en)

Muttersprache Familiensprache

Adresse (Str., PLZ, Ort)

Besuchen bereits Geschwisterkinder das Gymnasium Steglitz? Wenn ja, geben Sie

Namen und Klassenstufen an 1.

2.

Religionsunterricht evangelisch katholisch keine Teilnahme Konfession.....
(Angabe freiwillig)

zuletzt besuchte Schule

Gesundheitliche Rücksichten

Unser Kind soll bitte möglichst zusammen mit folgendem Kind in eine Klasse:

.....

Unsere Präferenzen bezüglich der Forschertage (1=sehr gern bis 4=lieber nicht)

___ Naturwissenschaften _____ Musik

___ Gesellschaftswissenschaften _____ Medien

Mutter

Vater

Name, Vorname

Adresse (Str.PLZ Ort)

Telefon / Handy

Diensttelefon

Email

Erziehungsberechtigt

Erziehungsberechtigt

Wenn Sie Leistungen über das Bildungs- und Teilhabepaket beziehen, bitten wir Sie die entsprechenden Unterlagen im neuen Schuljahr zeitnah vorzulegen.

Ich/Wir versichere/n, dass die von mir/uns gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

.....
Unterschrift

.....
Datum

.....
Unterschrift