

Prozess: Einschulung Sek. 1

# Datenbogen Schulaufnahme

Anmeldeverfahren für das Schuljahr 2026/2027

## Allgemeines

Gibt es Geschwisterkinder an unserer Schule?  Ja  Nein

Name und Klasse des Geschwisterkindes \_\_\_\_\_

Name und Klasse des Geschwisterkindes \_\_\_\_\_

Name der zuletzt besuchten Schule \_\_\_\_\_

## Stammdaten des Schulkindes

Nachname des Kindes*	
Namenszusatz	
Vorname des Kindes*	
weitere Vornamen (wenn vorhanden)*	
Rufname des Kindes	
Geburtsdatum*	
Geburtsort*	
Geschlecht*	

## Adresse des Schulkindes

Postleitzahl*	
Ort*	
Straße*	
Hausnummer*	
Adresszusatz	

Felder mit dem Sternchen müssen ausgefüllt werden.

### Kommunikationsdaten des Schulkindes

Telefonnummer Festnetz	
Mobilfunkrufnummer*	
E-Mail*	

**Wir benötigen die Kontaktdaten des Schulkindes zur Einrichtung der Schulzugänge: Untis, IServ für eine selbstständige Passwortzurücksetzung durch das Schulkind.**

### Nationalität des Schulkindes

1. Staatsangehörigkeit*	
2. Staatsangehörigkeit	
1. Erstsprache*	
2. Erstsprache	

### Zusatzinformationen zum Schulkind

Konfession*	
Geburtsname (falls abweichend)	
Geburtsland, wenn nicht Deutschland	
Zuzug nach Deutschland	
Sprachstand Deutsch	
Impfstatus Masern vor Ort nachgewiesen durch Impfausweis oder Impfnachweis*	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Felder mit dem Sternchen müssen ausgefüllt werden.

### Gesundheitsfragen zum Schulkind

<b>Besteht eine fachlich diagnostizierte Teilleistungsschwäche (z.B. Lese-Rechtschreib-Schwäche oder Rechenschwäche)</b>
<b>Gibt es gesundheitliche Einschränkungen bei Ihrem Kind</b> <b>Hinweis:</b> Bei Schulkindern , bei denen eine Delegation von medizinischen Aufgaben (wie Medikamentengabe) erforderlich ist, müssen den Antrag auf Schulhelfende stellen.
<b>Werden regelmäßig Medikamente eingenommen?</b>
<b>Sind bei Ihrem Kind Allergien bekannt?</b>
<b>Mein Kind kann</b> <input type="checkbox"/> schwimmen <input type="checkbox"/> nicht schwimmen
<b>Das Schulkind darf die Schule bei einem längeren Stromausfall oder bei extremen Wetterbedingungen:</b> <input type="checkbox"/> allein verlassen <input type="checkbox"/> nur mit Abholung verlassen

Felder mit dem Sternchen müssen ausgefüllt werden.

Ersteller*in:	Komosza	Genehmigt:	Dr. Mehrländer	Druckdatum	04.03.2026
Dateiname:	Anmeldung_Sek_1_Druck.doc	Datum/Version	17.12.2025  1.0	Layout:	VL

### Bildung und Teilhabe

Damit Schulkinder aus Familien mit wenig Geld überall mitmachen können, gibt es das Bildungs- und Teilhabepaket (BuT). Es reicht aus, wenn sie die nötigen Nachweise und Belege bei uns nachgewiesen werden.

Wenn Sie folgende Leistungen nachweislich beziehen, haben Sie Anspruch auf den berlinpass-BuT:

- Bezug von Sozialhilfe
- Bezug von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
- Bezug von Bürgergeld
- Bezug von Wohngeld
- Bezug von Kinderzuschlag
- Leistungen der ergänzenden Hilfen nach dem SGB XIV i.V.m. Leistungen nach dem SGB XII (früher: Bundesversorgungsgesetz, BVG)
- unter weiteren Voraussetzungen Bezieher/innen von BAföG, BAB und Ausbildungsgeld oder
- unter Umständen bei geringem Einkommen der Familie, z. B. wenn das Familieneinkommen nur knapp über dem Sozialhilfesatz liegt.

### Zusatzinformationen zum Schulkind

Nummer des berlinpass-BuT *	
berlinpass-BuT gültig bis: *	
Merkmal des berlinpass-BuT *	

### Sonderpädagogischer Förderbedarf vom Schulkind

Besteht bei Ihrem Kind ein Sonderpädagogischer Förderbedarf? *	
Von wann*	
Bis wann bewilligt*	
Förderungsart*	

Felder mit dem Sternchen müssen ausgefüllt werden.

Schulalltag

<b>Möchte Ihr Kind in der Klasse 7 mit einer 2. Fremdsprache beginnen?</b>			
<b>Wichtig:</b> Fremdsprachen werden für 4 Jahre gewählt und können nicht abgewählt werden!			
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja, Französisch <input type="checkbox"/> ja, Spanisch			
<b>Nur für Schulkinder, die keine 2. Fremdsprache in der Klasse 7 &amp; 8 lernen:</b> Welches Wahlpflichtfach möchte Ihr Kind in der 7 & 8 Klasse belegen?			
<input type="checkbox"/> Lernbereich Naturwissenschaften/Gesundheit			
<input type="checkbox"/> Wirtschaft, Arbeit & Technik (WAT)			
<input type="checkbox"/> Gesellschaftswissenschaften (GeWi)			
<input type="checkbox"/> Kunst			
<input type="checkbox"/> Musik		<input type="checkbox"/> Ballsport (allgemein)	<input type="checkbox"/> Radsport
<b>Mein Kind nimmt derzeit regelmäßig an den folgenden verbindlichen Nachmittagsaktivitäten außerhalb der Schule teil:</b>			
<b>Art der Aktivität</b>	<b>Tag(e)</b>	<b>Start</b>	<b>Ende</b>

<b>Ich möchte gern mit folgenden Kindern in</b>	
<b>eine Klasse</b>	<b>keine Klasse</b>

**Wichtig:** Die Wunschzuordnung ist nicht immer möglich – aus schulorganisatorischen Gründen kann eine andere Zusammensetzung notwendig sein!

<b>Ich möchte gern eine</b>	
<input type="checkbox"/> weibliche Klassenleitung	<input type="checkbox"/> eine männliche Klassenleitung

**Kontakt Daten der Personensorgeberechtigten Person 1:**

Die Adresse ist die gleiche wie die des Schulkindes.

Rolle*	
Anrede	
Nachname*	
Vorname*	
weitere Vornamen (wenn vorhanden)*	
Namenszusatz	
Titel	
Ort*	
Straße*	
Hausnummer*	
Adresszusatz	
Sorgeberechtigt*	
Postempfang*	
Telefonnummer privat	
Telefonnummer dienstlich	
Mobilfunknummer*	
E-Mail-Adresse*	

Keine Auskunft gegenüber dieser Person

Felder mit dem Sternchen müssen ausgefüllt werden.

**Kontaktdaten der Personensorgeberechtigten Person 2:**

Die Adresse ist die gleiche wie die des Schulkindes.

Rolle*	
Anrede	
Nachname*	
Vorname*	
weitere Vornamen (wenn vorhanden)*	
Namenszusatz	
Titel	
Ort*	
Straße*	
Hausnummer*	
Adresszusatz	
Sorgeberechtigt*	
Postempfang*	
Telefonnummer privat	
Telefonnummer dienstlich	
Mobilfunknummer*	
E-Mail-Adresse*	

Keine Auskunft gegenüber dieser Person

Felder mit dem Sternchen müssen ausgefüllt werden.

**Erklärung der personensorgeberechtigte(n)**

- Die in diesem Datenbogen gemachten Angaben sind vollständig und korrekt. Änderungen – wie zum Beispiel Wohnort, Telefonnummern oder Notfallkontakte – teile ich / teilen wir der Schule unverzüglich mit.
- Im Falle eines Unfalls oder einer während der Schulzeit eintretenden Erkrankung hole ich / holen wir unser Kind selbst ab oder beauftrage(n) eine der Schule bekannte Person mit der persönlichen Abholung.
- Ich / Wir unterstützen die an der Hufeland-Schule umgesetzten Konzepte zur Inklusion sowie das Engagement im Rahmen von „**Schule ohne Rassismus – Schule mit Courage**“. Die Schulordnung erkenne ich /erkennen wir an und wirke(n) bei Regelverstößen erzieherisch auf unser Kind ein.

Ersteller*in:	Komosza	Genehmigt:	Dr. Mehrländer	Druckdatum	04.03.2026
Dateiname:	Anmeldung_Sek_1_Druck.doc	Datum/Version	17.12.2025  1.0	Layout:	VL



- Ich / Wir gewährleiste(n) die Teilnahme meines / unseres Kindes an außerunterrichtlichen schulischen Veranstaltungen, Exkursionen sowie an Gruppen- und Jahrgangsfahrten, die von der Hufeland-Schule durchgeführt werden.
- Darüber hinaus begleite(n) und unterstütze(n) ich / wir unser Kind aktiv auf seinem Bildungsweg und in der Einhaltung aller geltenden Schul- und Klassenregeln.

Wird der Aufnahmeantrag nur von einer personensorgeberechtigten Person unterzeichnet, gilt dies zugleich als Versicherung, dass diese entweder allein personensorgeberechtigt ist oder im Einvernehmen mit der weiteren personensorgeberechtigten Person handelt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift personensorgeberechtigte Person 1

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift personensorgeberechtigte Person 2

Felder mit dem Sternchen müssen ausgefüllt werden.

Nur von der Schule auszufüllen (für die interne Dokumentation)			
Persönliche Anmeldung erfolgte am			
Art der Anmeldung	<input type="checkbox"/> persönlich	<input type="checkbox"/> Buchungsportal	
Erstgespräch geplant am:		Uhrzeit	
Erstgespräch geführt durch			
Einschulung verarbeitet			
Versand Entscheidung über Einschulung			
<b>Bemerkungen</b>			