

Nur zur internen Bearbeitung!

Stempel der zuständigen Schule

Staatliches Schulamt Cottbus
Bleichenstraße 1
03046 Cottbus

**ANMELDUNG ZUM SCHULAUFNAHMEVERFAHREN FÜR DAS SCHULJAHR
20 21 /20 22****Datum der Anmeldung:**

Angaben zum Kind		
Familienname	Geburtsname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort	
Geschlecht <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich	Muttersprache	
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
bisher besuchte Kita		

Angaben zu den Eltern		
Der Begriff „Eltern“ wird gemäß dem Brandenburgischen Schulgesetz verwendet, wonach der Begriff Eltern alle „die für die Person der minderjährigen Schülerin oder des minderjährigen Schülers einzeln oder gemeinsam Sorgeberechtigten oder ihnen nach diesem Gesetz gleichgestellte Personen“ einschließt (vgl. § 2 Nr. 5 BbgSchulG).		
1.		
Name	Vorname	<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/r
Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		E-Mail*
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
2.		
Name	Vorname	<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/r
Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		E-Mail*
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		

(* freiwillige Angaben)

	Besondere Hinweise der Sorgeberechtigten
	Krankenkasse: _____
	Staatsangehörigkeit: _____ Aufenthaltsstatus: _____
	weitere Rufnummern für Notfälle: _____
	Besonderheiten:

	Ort, Datum	Unterschrift der Sorgeberechtigten