



Name:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich	Fritz-Karsen-Schule (08K06) Onkel-Bräsig-Str. 76/78 12359 Berlin Tel.: 60 900-10 Fax: 60 900-115 sekretariat@fritz-karsen.de www.fritz-karsen.de
Vorname:	<input type="checkbox"/> männlich	
Straße, Nr.	<input type="checkbox"/> divers	
PLZ, Ort:	Telefon:	
Email*:	Mobil:	

1. Persönliche Angaben

Geburtsdatum:	Geburtsort:								
Staatsangehörigkeit(en)	Konfession:* <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> musl.								
Welche Sprache wird im Elternhaus gesprochen?	<input type="checkbox"/> andere:								
Geschwisterkinder an der FKS									
	<table border="0"> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Name</td> <td style="text-align: center;">Klasse</td> <td style="text-align: center;">Name</td> <td style="text-align: center;">Klasse</td> </tr> </table>	Name	Klasse	Name	Klasse
.....						
Name	Klasse	Name	Klasse						

2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> Mutter / Vater	<input type="checkbox"/> Mutter / Vater	<input type="checkbox"/> andere Person
Name: .....	.....	.....
Vorname: .....	.....	.....
(Straße, Nr.):	<i>falls abweichend</i>	<i>falls abweichend</i>
(PLZ, Ort:):	<i>falls abweichend</i>	<i>falls abweichend</i>
Telefon, privat: .....	.....	.....
Telefon, mobil: .....	.....	.....
E-Mail-Adresse:* .....	.....	.....
Telefon, dienstlich: .....	.....	.....

3. Angaben zur Krankenversicherung

Name der Krankenkasse:	Kassennummer:
mitversichert bei: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	Versichertennummer:
<input type="checkbox"/> andere Person: .....	.....

4. Wir bitten für den Notfall um die Angabe von weiteren Telefonnummern als unter 2. angegeben.

Name:	Verhältnis zum Kind:	Telefonnummer(n):
.....
.....

5. sonstige Angaben

Beziehen Sie ergänzende Sozialleistungen zum Lebensunterhalt (z.B. ALG II, Wohngeld, etc.)?*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
gesundheitliche Einschränkungen (z.B. Allergien), auf die Rücksicht zu nehmen sind:	.....

* freiwillige Angabe



6. Angaben zur Kita

bisher besuchte Kita (mit Adresse):	Ansprechpartner/in	Telefon	

Hat ihr Kind in der Kita eine besondere Förderung erhalten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Welche Förderung	<input type="checkbox"/> Sehen	<input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> Geistige Entw.
	<input type="checkbox"/> Sprache	<input type="checkbox"/> Autismus	<input type="checkbox"/> Körp.-Mot. Entw.

7. Hortbetreuung

<input type="checkbox"/> Ich wünsche, dass mein/unser Kind am gebundenen Ganztagsbetrieb der FKS teilnimmt	<input type="checkbox"/> Ich wünsche eine Betreuung über die genannten Zeiten hinaus (Früh-, Spät-, Ferienbetreuung)
<ul style="list-style-type: none">• Mo-Fr 7:30 bis 16:00 Uhr• Verbindliche Anwesenheit an mindestens drei Tagen von 8:00 bis 16:00 Uhr• Kostenpflichtiges und verpflichtendes Mittagessen	(-> Antrag auf ergänzende Betreuung an Grundschulen/Hort)

8. Bemerkungen

- Mein Kind verfügt über einen ausreichenden Masernschutz. Die Kopie des Impfpasses (Vorder- und Rückseite) oder eines gleichwertigen Nachweises ist diesem Schülerdatenblatt beigelegt.
- Hiermit bestätige ich, dass mein Kind bei schulischen Veranstaltungen (Unterricht in jeder Form, Schulfeste, etc.) und ausschließlich zur Dokumentation dieser fotografiert und /oder gefilmt werden darf.
- Hiermit bestätige ich, dass ich über die mit der Einschulung und dem Schulbesuch meines Kindes verbundene Verarbeitung personenbezogener Daten in Kenntnis gesetzt und auf die Möglichkeit zur Information über selbige hingewiesen wurde, einsehbar unter: <https://www.fritz-karsen.de/datenschutz>

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten