

## Hinweise zum Ausfüllen der Formulare

Bitte ergänzen Sie fehlende Angaben und überprüfen Sie alle vorgedruckten Angaben auf ihre Richtigkeit und korrigieren sie diese gegebenenfalls.

Beachten Sie bitte auch, dass alle Formulare von beiden Erziehungsberechtigten unterschrieben werden müssen. Sollte dies nicht möglich sein, ist eine Vollmacht vorzulegen (Vordruck auf der Schulhomepage).

### Schul 109 – Anmeldung und Aufnahme in die Grund- oder Gemeinschaftsschule / Schulärztliche Untersuchung

Bitte vervollständigen Sie hier nur den oberen Teil des Formulars (siehe Abbildung). Der Rest wird vom Schularzt ausgefüllt.

<small>Schul-Nr.</small>	<b>Anmeldung in die Grund- oder Gemeinschaftsschule Schulärztliche Untersuchung</b>		
<small>Anmeldung meines/ unseres Kindes an der Schule gemäß § 42 des Schulgesetzes</small>			
<small>Name</small>	<small>Vorname</small>	<small>Geburtsdatum</small>	
<small>Str. Nr./Hausnummer</small>	<small>PLZ</small>	<small>Berlin-</small>	
<small>Wohnort der/des Erziehungsberechtigten (bei Abweichungen vom Wohnort des Kindes)</small>			<small>Sexus des Kindes</small>
			<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers/ ohne Eintrag
<small>Name der/des Erziehungsberechtigten</small>	<small>Vorname der/des Erziehungsberechtigten</small>	<small>Telefonnummer</small>	
1.			
2.			
<small>Kind besucht eine Kita</small> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<small>Besteht sonderpädagog. Förderbedarf</small> <input type="checkbox"/> ja, im Förderschwerpunkt _____			
<small>Antrag auf Zurückstellung</small> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wird erwogen (bis 28. Februar)			
<small>Antrag auf vorzeitige Einschulung</small> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<small>Berlin, den _____ (Datum) _____ (Unterschrift Erziehungsberechtigter)</small>			

### Rückstellung

Eine Rückstellung kann mit einem Kreuz auf dem Formular 109 (Schulärztliche Untersuchung) beantragt werden:

1.		<small>(Geburtsdatum)</small>
2.		
<small>Kind besucht eine Kita</small> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<small>Besteht sonderpädagog. Förderbedarf</small> <input type="checkbox"/> ja, im Förderschwerpunkt _____		
<small>Antrag auf Zurückstellung</small> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wird erwogen (bis 28. Februar)		
<small>Antrag auf vorzeitige Einschulung</small> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<small>Berlin, den _____ (Datum) _____ (Unterschrift Erziehungsberechtigter)</small>		

UR

Zusätzlich muss ein Antragsformular ausgefüllt werden. Dieses ist auf der Homepage zu finden.

Bitte bringen Sie bei Abgabe der Rückstellung auch eine Fachliche Stellungnahme der KITA mit.

**UR**

Bezirksamt \_\_\_\_\_ von Berlin Berlin, \_\_\_\_\_  
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Die Anmeldung erfolgt für die Schulanfangsphase:  
 als Schulpflichtige/r  antragsweise  nach erfolgter Zurückstellung

Beginn der Schulpflicht am 1. August \_\_\_\_\_  
Ich bitte um schulärztliche Untersuchung des Kindes. \_\_\_\_\_ (Schüler/in)

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst \_\_\_\_\_ (Bezirk)

**U**  
zurück an die o. g. Grundschule  
Das Kind wurde am \_\_\_\_\_ schulärztlich untersucht.

1. Schulärztliche Empfehlung zum Schulanfang:  
Stuhlgröße: nach DIN I ISO 5970 (Körpergröße beim Schulanfang)  
 1/orange (bis 112 cm)  2/ila (von 119 cm bis 127 cm)  
 3/gelb (von 128 cm bis 142 cm)  4/rot (von 143 bis 157 cm)

Händigkeit:  rechts  links  beidseitig **Stifthaltung:**  auffällig \_\_\_\_\_

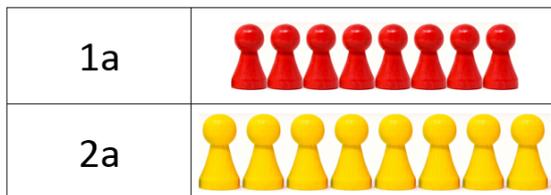
Sehen:  zurzeit Brillenträger/in  
 Sehvermögen zurzeit mit Brille nicht voll korrigierbar (Kind soll vom sitzen)  
 Farbfehlsichtigkeit \_\_\_\_\_  
 weitergehende Diagnostik wurde empfohlen

Schul 109 - Anmeldung und Aufnahme in die Grundschule (02.22) Bitte die Rückseite beachten!

### Erläuterung JABL / JÜL

## JABL

Jahrgangsbezogenes Lernen (homogene Klassen)



## JÜL

Jahrgangsübergreifendes Lernen  
(z.B. Klasse 1 und 2 in einem Raum)

