

Nur zur internen Bearbeitung!

Stempel der zuständigen Schule

Staatliches Schulamtt Cottbus
BlechenstraÙe 1
03046 Cottbus



ANMELDUNG ZUM SCHULAUFNAHMEVERFAHREN FÜR DAS SCHULJAHR 20 24 /20 25

Datum der Anmeldung:

Angaben zum Kind		
Familienname	Geburtsname	Vorname
Geburtsdatum		Geburtsort
Geschlecht ☐ weiblich ☐ 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	☐ Sorgeberechtigte/r
Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		E-Mail*
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
2.		
Name	Vorname	☐ Sorgeberechtigte/r
Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		E-Mail*
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		

(* freiwillige Angaben)

	Besondere Hinweise der Sorgeberechtigten

	Ort, Datum	Unterschrift der Sorgeberechtigten