



Datenerfassung für Schulverwaltungsprogramm Schuljahr 2026/27

Angaben zum Kind			
Name		Vorname(n)	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Adresse	Straße		
	PLZ	Berlin	
Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers			
Staatsangehörigkeit			
Ist das Kind in der Vergangenheit aus dem Ausland nach Deutschland zugezogen?			
☐ ja / wann ☐ nein			
Welche Sprache wird bei Ihnen in der Familie vorrangig gesprochen?			
Berlin-Pass: ☐ nein ☐ ja, gültig bis ☐ B1 ☐ B2 ☐ L			
Sonstige Bemerkungen (z.B. Allergien, Therapien, ggf. Mitschüler*innen-Wunsch)			
Antrag auf Zurückstellung ☐ ja ☐ nein		Schulwechselwunsch ☐ ja ☐ nein	
Besucht Kita -> Name:			
Integrationsstatus in der Kita		Unterlagen zur Zuordnung zu den §§ 99 SGB lagen vor	
☐ ja		☐ ja	
☐ nein		☐ werden nachgereicht	
Vermuteter sonderpädagogischer Förderbedarf			
☐ Geistige Entwicklung		☐ Körperlich-motorisch	
☐ Hören		☐ Sehen	
		☐ Sprache	
		☐ Autismus	
Angaben zu den Sorgeberechtigten			
1. Erziehungsberechtigte/r			☐ sorgeberechtigt
Name	Vorname	☐ Mutter ☐ Vater	
Anschrift falls anders als beim Kind			
E-Mail		Tel.	



Wildbienen-Grundschule
Keplerstr. 10, 12459 Berlin
030 - 53010382

09G31@09G31.schule.berlin.de

2. Erziehungsberechtigte/r		☐ sorgeberechtigt
Name	Vorname	☐ Mutter ☐ Vater
Anschrift falls anders als beim Kind		
E-Mail:		Tel.
Für Notfälle: Wer ist zu benachrichtigen und hat Dauervollmacht (abholberechtigte Person, wenn die Erziehungsberechtigten nicht erreichbar sind?)		
Name und (Verwandschafts-) Verhältnis zum Kind		Telefonnummer(n)
1.		
2.		
3.		

Was sonst noch wichtig ist			
Veröffentlichung von Daten im Rahmen schulischer und außerschulischer Veranstaltungen			
	Namensveröffentlichungen		Bildveröffentlichungen
	grundsätzlich nicht	Nur Vorname und Klasse	Foto
Aushänge	☐	☐	☐ ja ☐ nein
Schulhomepage	☐	☐	☐ ja ☐ nein
Betreuungsoptionen			
☐ Mein Kind hat einen gültigen eFöB-Vertrag		☐ Der eFöB-Vertrag wird beantragt.	
☐ wird abgeholt			
☐ geht allein um Mo: Di: Mi: Do: Fr:			
Unser/Mein Kind hat keinen eFöB-Vertrag und darf bei verkürztem Unterricht (Hitzeregulung) oder Stundenausfall nach Hause gehen.			
☐ ja			
☐ nein, muss bis 13:30Uhr betreut werden.			

Bitte informieren Sie bei Änderung der persönlichen Daten das Sekretariat!

Datum: _____

Unterschrift der/des Sorgeberechtigte/n