

Iscrizione	<input type="checkbox"/>	Alunno/a che inizia la scuola	Scuola primaria tedesca	SESB (scuola europea)	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cognome, nome del/la bambino/a			Bambino	Bambina	Nato/a il
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Luogo di nascita / paese		Nazionalità		Prima lingua	
CAP domicilio/ via/ numero			Telefono		
			Email		
Cognome della madre nata il :		1° lingua della madre	Cognome del padre nato il		1° lingua del padre
Lavoro della madre (dato facoltativo)		N° cellulare della madre	Lavoro del padre (dato facoltativo)		N° cellulare del padre
Posto di lavoro della madre		N° telefono di servizio	Posto di lavoro del padre		N° telefono di servizio
Patria podestà Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> (segnare con una crocetta)					

Chi possiamo contattare in casi di emergenza?

Cognome	Telefono

Con chi è assicurato il/la bambino/a? Madre Padre

Assicurazione sanitaria tedesca	Problemi di salute di cui la scuola dovrebbe essere al corrente: (asma, ecc.)

Il/la bambino/a ha già effettuato la visita dal medico scolastico? no sì nel distretto/ via:

Fratelli che vivono all'interno del nucleo familiare: (indicare solo l'anno di nascita!)

Fratelli: (anno di nascita)	Sorelle: (anno di nascita)

Mio/a figlio/a frequenta una classe prescolare all'interno della scuola dell'infanzia:

Nome della scuola	Indirizzo / n° telefono

Mio/a figlio/a partecipa alla lezione di religione:

evangelica <input type="checkbox"/>	cattolica <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
-------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------	--

Riceve delle sovvenzioni statali ed è esentato dall'acquisto dei libri scolastici?

Sussidio sociale (Bürgergeld) Indennità d'alloggio (Wohngeld) Bafög (legge federale di assistenza alla formazione e studio) Sussidio assistenza (Pflegegeld) Sussidio per richiedenti asilo politico (Asylunterstützung)

Berlinpass (tesserino nominale con foto) valido fino a:

Per l'ammissione alla prima classe ho un desiderio (non vincolante):

--

Mio/a figlio/a ha bisogno del pre-postscuola: VHG 7.30 - 13.30 Non ne ha bisogno
Pre-postscuola 6.00 - 7.30 13.30 - 16.00
13.30 - 18.00