



# DSG

Deutsch Skandinavische  
Gemeinschaftsschule

Machonstraße 54  
D 12105 Berlin  
0049 30 33 84 87 . 83

## Anmeldeformular

Ich möchte mein Kind unverbindlich an der DSG anmelden.

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_ Für die Klassenstufe: \_\_\_\_\_

Muttersprachen: \_\_\_\_\_ Gewünschte Sprachlinie: \_\_\_\_\_

Ab dem Datum: \_\_\_\_\_

Bezug zu Skandinavien:

---

---

Warum genau diese Schule:

---

---

---

Welche Schule besucht das Kind aktuell: \_\_\_\_\_

Darf die jetzige Schule von uns kontaktiert werden? \_\_\_\_\_

Name des derzeitigen Klassenlehrers / Erziehers: \_\_\_\_\_

Gibt es einen sonderpädagogischen Förderbedarf? \_\_\_\_\_

Sonstige Informationen: \_\_\_\_\_



# DSG

Deutsch Skandinavische  
Gemeinschaftsschule

Machonstraße 54  
D 12105 Berlin  
0049 30 33 84 87 . 83

Angaben zu den Eltern / Erziehungsberechtigten:

Person 1:

_____	_____
Vorname(n)	Nachname
_____	_____
Straße und Haus-Nr.	PLZ und Ort
_____	_____
Emailadresse	Telefon / Handy
_____	_____
Staatsangehörigkeit	Stellung zum Kind/Jugendlichen

Person 2:

_____	_____
Vorname(n)	Nachname
_____	_____
Straße und Haus-Nr.	PLZ und Ort
_____	_____
Emailadresse	Telefon / Handy
_____	_____
Staatsangehörigkeit	Stellung zum Kind/Jugendlichen

---

Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Wir danken für die Anmeldung und werden uns zum gegebenen Zeitpunkt melden.

Mit freundlichen Grüßen