

Berücksichtigung Geschwisterkind/er

Name, Vorname; Anschrift des angemeldeten Kindes

.....
.....

1. Name, Vorname; Anschrift des ersten Sorgeberechtigten

.....
.....

2. Name, Vorname des zweiten Sorgeberechtigten (Anschrift, wenn von 1. abweichend)

.....
.....

Hiermit beantrage/n ich/wir die Berücksichtigung eines/mehrerer Geschwisterkindes/r für o.g. Kind:

Das/Die folgende/n Geschwisterkind/er besucht/besuchen das
Alexander-von-Humboldt-Gymnasium:

Name, Vorname	Anschrift	zurzeit besuchte Klasse*

Die Sorgeberechtigten bestätigen die Richtigkeit der obenstehenden Angaben. Eine Berücksichtigung als Geschwisterkind im Sinne des § 56 (6) Schulgesetz für das Land Berlin ist nur möglich, wenn die Kinder gemeinsam in einem Haushalt leben.

.....
Datum Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

(von der Schulleitung auszufüllen)

Die Richtigkeit der von den Sorgeberechtigten gemachten Angaben wird bestätigt.

Das/Die o.g. Geschwisterkind/er erfüllt/en die Voraussetzung für die Sekundarstufe II * Ja Nein
*bei Geschwistern, die die 10. Klasse besuchen

.....
Unterschrift Schulleiter/in

.....
Stempel der Schule