

## 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