

## 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

**12. Schule (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 \*

\*bei Geschwistern, die die 10. Klasse besuchen

Ja

Nein

.....  
Unterschrift Schulleiter/in

.....  
Stempel der Schule