



Aufnahmeantrag Heilpädagogische Tagesstätte für Vorschulkinder

Daten des Kindes:

Geschlecht: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Gewünschter Eintritt: _____

Kinderarzt: _____

Krankenkasse: _____

Bisherige Einrichtung/ Kindergarten: _____

Daten der Eltern bzw. Sorgeberechtigten:

Bezugsverhältnis:		
Name:		
Vorname:		
Straße:		
PLZ/ Ort:		
Geburtsdatum:		
Telefonnummer/ E-Mail:		

Wie wurden Sie auf unsere Einrichtung aufmerksam?

Vorstellungsgrund:

Bereits bestehende Hilfen:

Haben bereits Testungen und/ oder Untersuchungen zur Diagnostik stattgefunden?

Dürfen bei genannten Stellen gegebenenfalls Informationen eingeholt werden?

JA

NEIN

Ort/ Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r