



## 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