

Anmeldebogen für die Heilpädagogische Tagesstätte für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung in Fürstenfeldbruck, Feldstraße 15

Schuljahr

für das Kind

Name, Vorname:		Geschlecht:	Klasse/ Zuständige Lehrkraft:
Geburtsdatum:	Geburtsort/Land:		Staatsangehörigkeit/ Aufenthaltstitel, gültig bis wann:
Anschrift:			
Anzahl der Geschwister:	Besonderheiten/Allergien/Einschränkungen:	Krankversichert mit: Krankenkasse:	
Soziale Dringlichkeit (z.B. alleinerziehend etc.):		Haus-/ Kinderarzt mit Anschrift:	

Mutter

Name, Vorname:		Geburtsdatum	Geburtsort/Land:
Anschrift (falls vom Kind abweichend):		Staatsangehörigkeit/ Aufenthaltstitel, gültig bis wann:	
Telefonnummer:		Beruf/Arbeitszeiten:	

Vater

Name, Vorname:		Geburtsdatum	Geburtsort/Land:
Anschrift (falls vom Kind abweichend):		Staatsangehörigkeit/ Aufenthaltstitel, gültig bis wann:	

Telefonnummer:	Beruf/Arbeitszeiten:
----------------	----------------------

Sorgeberechtigt: beide Mutter Vater gesetzl. Betreuer

Besitzt Ihr Kind einen gültigen Masernschutz: ja nein

Besteht bei Ihrem Kind eine Allergie gegen Hunde? ja nein

Sind Sie damit einverstanden, dass im Rahmen des pädagogischen Fachdienstes ein pädagogischer Begleithund zur Förderung Ihres Kindes eingesetzt wird?

ja nein

Anmerkungen:

In welchen Einrichtungen wurde Ihr Kind bisher betreut? (Name/Zeitraum)

1.
2.
3.

Wurde bei Ihrem Kind bereits ein psychologisches Gutachten erstellt:

Ja, von
(z.B. Psychologe, Kinderzentrum), vom (Monat/Jahr)

Nein

Es wurde bereits ein Termin für ein Gutachten vereinbart bei.....
(z.B. Psychologe, Kinderzentrum), am (Monat/Jahr)

Ich bin damit einverstanden, dass wir uns zum Zwecke der Aufnahme mit den Einrichtungen der Kinderhilfe, wie Cäcilien-schule, SVE, HPT3 die Feldmäuse, austauschen.

Weiter bin ich bin damit einverstanden, dass wir uns zum Zwecke der Aufnahme mit den betreffenden Kinderärzten, Psychologen, Jugendamt, Kinderzentrum und sonstigen Einrichtungen Ihr Kind betreffend, austauschen.

Namen der zuständigen Ärzte, Psychologen, Jugendamt, etc.

.....
.....

Wie kamen Sie zu uns (Schule, Kinderzentrum etc.):

Hat bzw. hatte Ihr Kind eine Individualbegleitung:.....

Wenn ja, in welcher Einrichtung.....

Haben Sie Ihr Kind noch in einer anderen Einrichtung angemeldet, wenn ja in welcher:

.....

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift des/ der Sorgeberechtigten