



Voranmeldung in der Heilpädagogischen Tagesstätte Schulvorbereitende Einrichtung

1. Angaben zum Kind

Nachname des Kindes: Vorname:

Geburtsdatum: Geschlecht:

Geburtsort: Staatsangehörigkeit:

Adresse:

Telefon:

Bei wem ist das Kind krankenversichert? Mutter Vater

Angabe der Krankenkasse:

Bei wem lebt das Kind? Mutter Vater beide Elternteile
 Andere:

Wer hat das Sorgerecht? Mutter Vater beide Elternteile
 Andere:

2. Angaben zu den Eltern

Name der Mutter: Name des Vaters:

Geburtsdatum: Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit: Staatsangehörigkeit:

Adresse (falls abweichend): Adresse (falls abweichend):

.....

erlernter Beruf: erlernter Beruf:

ausgeübter Beruf: ausgeübter Beruf:

Mobil-Nr.: Mobil-Nr. :

E-Mail: E-Mail:

3. Familiäres Umfeld des Kindes:

Geschwister/Halbgeschwister (Name und Alter)

.....

.....

.....

Welche Personen leben im gleichen Haushalt wie das Kind?

.....

Vorstand: Margit Gottschalk (Sprecherin des Vorstands), Alexander Huber (stv. Sprecher des Vorstands), Beatrix Mülling-Urban;
Stiftung des bürgerlichen Rechts
Eingetragen im Stiftungsverzeichnis beim Bayerischen Landesamt für Statistik gem. Art. 4 BayStG
Aufsichtsbehörde gem. Art. 10. BayStG: Regierung von Oberbayern, Staatsministerium des Innern
Bitte spenden Sie unter: DE41 7005 3070 0001 8517 08



Bei Trennung/Scheidung der Eltern:

Seit wann leben die Eltern getrennt?

Wie häufig hat das Kind Kontakt zum anderen Elternteil?

Bei Pflegeeltern:

Wie häufig hat das Kind Kontakt zu den leiblichen Eltern?

4. Bisher besuchte/r Spielgruppe/Krippe/Kindergarten (von wann bis wann):

.....
.....

5. Wie haben Sie von uns erfahren? (Empfehlung durch..., Selbstrecherche, ...)

.....

6. Gründe für die Voranmeldung

(z. B. mein Kind braucht in folgenden Bereichen Förderung: gerne auch mit Beispielen)

.....
.....
.....
.....

7. Haben Sie sich wegen der Gründe schon an eine andere Stelle gewandt?

(z. B. Frühförderung, Klinik, Therapeuten etc.)

.....
.....

Welche Maßnahmen/Therapien usw. wurden bereits getroffen oder sind geplant?

.....
.....

8. Bitte bringen Sie zum Erstgespräch folgendes mit:

- vorhandene haus-/kinder-/fachärztliche Bescheide, Berichte und Briefe
- sonstige Berichte (Frühförderstelle, Therapeuten, Krippe, Kindergarten,...)
- ausgefüllte und unterschriebene Schweigepflichtsentbindung

Ort, Datum..... Unterschrift Sorgeberechtigte/r