

## Kinder mit Förderbedarf

---

Hiermit interessiere(n) wir/ ich uns für:

- Integrationsplatz in Integrationsgruppe im Kindergarten
- Platz in Heilpädagogischer Gruppe im Kindergarten
- Platz in Tagesbildungsstätte

Name: ..... Vorname: .....

geb. am: ..... Diagnose: .....

Weiblich  männlich  geboren in: .....

Wohnung: .....

Telefon: .....

### Eltern:

#### Vater:

#### Mutter:

Name: ..... Name: .....

Vorname: ..... Vorname: .....

Mobilnummer: ..... Mobilnummer: .....

Beruf: ..... Beruf: .....

Arbeitgeber: ..... Arbeitgeber: .....

Wunschtermin der Aufnahme: .....

Geschwister des angemeldeten Kindes: .....

Kostenanerkennung wurde beantragt

Kostenanerkennung liegt vor

Bemerkungen: .....

.....

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des Anmeldenden