



## Anmeldung für einen Platz im Heilpädagogischen Zentrum DOMUS e.V.

Bitte schreiben Sie gut leserlich und geben Sie den Bogen ausgefüllt an uns zurück.  
Nach Eingang erhalten Sie per Mail eine Eingangsbestätigung.

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname Ihres Kindes

\_\_\_\_\_  männlich  weiblich  divers \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

Das Kind wohnt bei  Eltern  Mutter  Vater  \_\_\_\_\_

Sorgerecht  Eltern gemeinsam  Mutter  Vater  \_\_\_\_\_

Welche Sprache/n wird/werden zuhause gesprochen? \_\_\_\_\_

Wer meldet das Kind an?  Mutter  Vater  \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Wer hat Sie an uns verwiesen?  
\_\_\_\_\_

Warum wollen Sie Ihr Kind bei uns anmelden:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Liegt Ihnen ein Bericht eines Arztes/einer Klinik vor?  Ja  Nein  in Bearbeitung

Diagnose:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bitte legen Sie uns den aktuellen Bericht zusammen mit dem Anmeldeformular vor.



Welche Einrichtungen hat Ihr Kind bisher besucht und/oder besucht es derzeit (Kinderkrippe, Kindergarten, Spielgruppe, Kindergruppe, Tagesmutter usw.)?

---

---

Welche Therapien erhält Ihr Kind?

Logopädie      Nein    Ja, seit \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_

Ergotherapie      Nein    Ja, seit \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_

Physiotherapie      Nein    Ja, seit \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_

Heilpädagogik      Nein    Ja, seit \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_

Sonstige  
\_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_

Was kann oder macht Ihr Kind besonders gut/gerne:

---

---

---

---

Was sollten wir über Ihr Kind noch wissen? Gibt es Besonderheiten, die zu beachten sind (körperliche Einschränkungen, Medikamente, Allergien, Anfallsleiden usw.)?

---

---

---

---

Wird Ihre Familie unterstützt durch BSA, AEH etc.?

---

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie in die Erfassung und Verarbeitung personenbezogener Daten und deren Nutzung ein, soweit diese zum Zwecke des Aufnahmeverfahrens für das Heilpädagogische Zentrum DOMUS e.V. erforderlich sind. Sofern kein Betreuungsvertrag zustande kommt, werden die Daten/Unterlagen mit Beginn des neuen Kindergartenjahres gelöscht/vernichtet, außer Sie verlängern die Anmeldung schriftlich für ein weiteres Jahr. Sie können diese Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen.

Hiermit melde/n ich/wir unser Kind für das Kindergartenjahr \_\_\_\_\_ an.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift aller Sorgeberechtigten