DOMUS e. V.
Heilpädagogisches Zentrum
Pommernstraße 4
80809 München
E-Mail: hpz@domus.ev
089 357 354 0

DOMUS e.V.
VEREIN FÜR KINDER-, JUGEND- UND FAMILIENHILFEN

ANMELDUNG für einen Platz im Heilpädagogischen Zentrum DOMUS e.V.
Heilpädagogischen Tagesstätte

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Aufenthaltsstatus

○ männlich ○ weiblich ○ divers

Name, Vorname der Mutter sorgeberechtigt ○ ja ○ nein

Name, Vorname des Vaters sorgeberechtigt ○ ja ○ nein

Das Kind wohnt bei ○ Eltern ○ Mutter ○ Vater ○

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer, Emailadresse Mutter

Telefonnummer, Emailadresse Vater

Welche Sprache/n wird/werden in der Familie gesprochen:

Hat Ihre Familie Unterstützung (BSA, AEH o. ä.) ○ nein
○ Ja von

Warum möchten Sie Ihr Kind bei uns anmelden? Wer hat uns empfohlen?

Haben Sie ein Gutachten/Arztbericht einer Klinik ○ ja ○ nein ○ in Bearbeitung

DOMUS e. V.
Heilpädagogisches Zentrum
Pommernstraße 4
80809 München
E-Mail: hpz@domus.ev
089 357 354 0

Diagnose/n

Bitte senden Sie uns den aktuellen Bericht zusammen mit der Anmeldung zu.

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	

Welche Einrichtung besucht Ihr Kind derzeit ○ keine

Name der Kinderkrippe/Kindergarten/Tagesmutter/Spielgruppe

Was macht/spielt Ihr Kind gerne

Welche Besonderheiten gibt es zu beachten (körperliche Einschränkungen, Allergien, Anfallsleiden)

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 der Sorgeberechtigten