

Anmeldebogen/.....

für die Aufnahme in einer
heilpädagogischen Kleingruppe

Ferdinand-Salfer-Str. 14
28857 Syke
Tel.: 04242 - 9341703
Fax: 04242 - 9341705
Email: farbenfroh@lebenshilfe-syke.de

Name des Kindes _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Geschlecht _____ Staatsangehörigkeit _____

Aufnahme in

Erstwunsch

Zweitwunsch

Benötigte Betreuungszeit von montags bis freitags von.....Uhr bis.....Uhr

Das Kind lebt bei

den Eltern der Mutter dem Vater den Großeltern Pflegeeltern Anderen

Eltern haben gemeinsames Sorgerecht Sorgeberechtigt ist.....

Bei Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht, ist der Antrag von beiden Sorgeberechtigten zu unterschreiben.

(Falls die Unterschrift des zweiten Sorgeberechtigten verweigert wird bzw. aufgrund der räumlichen Trennung nicht eingeholt werden kann, ist in jedem Fall die Anschrift des zweiten Sorgeberechtigten anzugeben.)

Sorgeberechtigte Mutter

Sorgeberechtigter Vater

Vor- und Familienname _____

Anschrift _____

Staatsangehörigkeit _____

Telefon /Handy-Nr. privat _____

Telefon dienstlich _____

E-Mail Adresse _____

Art der Beschäftigung der Eltern :

Mutter	<input type="checkbox"/> keine/arbeitslos	Vater	<input type="checkbox"/> keine/arbeitslos
	<input type="checkbox"/> Elternzeit bis-----		<input type="checkbox"/> Elternzeit bis-----
	<input type="checkbox"/> voll berufstätig		<input type="checkbox"/> voll berufstätig
	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Vormittag		<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> Vormittag
	<input type="checkbox"/> berufstätig <input type="checkbox"/> Nachmittag		<input type="checkbox"/> berufstätig <input type="checkbox"/> Nachmittag
	<input type="checkbox"/> Schul- oder Berufsausbildung		<input type="checkbox"/> Schul- oder Berufsausbildung
	<input type="checkbox"/> geplante Berufstätigkeit ab		<input type="checkbox"/> geplante Berufstätigkeit ab

Arbeitszeit von ...bis Uhr _____

Bitte wenden !

