

**Aufnahmeantrag**  
für einen heilpädagogischen Platz im Integrationskindergarten

	Kind	Mutter	Vater	Sonst. Sorgeberechtigte/r
Sorgeberechtigt	xxxxxxxxxxxxx			
Familienname				
Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand				
Religion				
Straße				
PLZ, Wohnort				
Telefon				
Telefon mobil				
E-Mail-Adresse				
Beruf				
Arbeitgeber				
Krankenkasse				
Staatsangehörigkeit				
in Deutschland seit				
Aufenthaltsstatus				

**Weitere Kinder und sonstige im Haushalt lebende Personen**

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	

Behandelnder Arzt:	Name:
	Adresse
Therapeuten:	
	Name:
	Adresse
	Name:
	Adresse:

**Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme meines/unseres Kindes .....  
in den Integrationskindergarten der Einrichtung Sonnenhaus.**

Hiermit erkläre ich mich mit einem Austausch von Sozialdaten einverstanden, soweit er im Zusammenhang mit der hier beantragten Maßnahme nötig ist. Dabei handelt es sich insbesondere um Gutachten und Berichte von Ärzten, Therapeuten, behandelnden Einrichtungen, Fachstellen sowie Aktenübermittlung und Aktenanforderung.

Im Falle eines **unangekündigten Rücktritts von der Anmeldung** nach einer Frist Von **2 Wochen nach Erhalt der schriftlichen Zusage des Platzes durch das Sonnenhaus**, ist eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 150.00 EURO an das Sonnenhaus zu bezahlen.

Wir freuen uns, wenn Sie ein **aktuelles Foto** von Ihrem Kind beilegen.

.....  
Datum, Unterschrift der Sorgeberechtigten

.....  
Datum, Unterschrift des Sorgeberechtigten