

<b>Angaben zum Kind:</b>	Geburtsdatum:	
Name:	Staatsangehörigkeit:	
Vorname:	Muttersprache:	
Geschlecht:	Religion:	
Straße:	Getauft am:	
PLZ Wohnort:	Geschwisterzahl:	Alter:

	Angaben der Mutter:	Angaben des Vaters:
Name:		
Vorname:		
Geburtstag:		
Geburtsort:		
Staatsangehörigkeit:		
Religion:		
Beruf:		
Familienstand:		
Telefon:		
E-Mail:		

## Mein/ unser Kind soll betreut werden von:

- 8-14 Uhr                       8-16 Uhr                       7-8 Uhr (Frühdienst)
- integrative Gruppe** (17 bzw. 15 Kinder, bis zu 4 mit Behinderung, werden von 3 Fachkräften betreut)
- Regelgruppe** (23-25 Kinder werden von 2 Fachkräften betreut)

## Mein/ Unser Kind ist:

- entwicklungsverzögert      Diagnose: \_\_\_\_\_
- mit Behinderung              Diagnose: \_\_\_\_\_
- von Behinderung bedroht      Diagnose: \_\_\_\_\_

Hannover, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift