

Angaben zum Kind:	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 7.30-8 Uhr (Frühdienst)

integrative Gruppe (15 bzw. 17 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