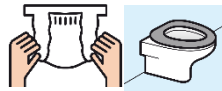


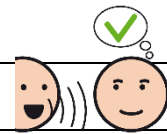
Bitte per E-Mail, Post oder Fax an:
Augustinum Tagesstätte, Rainfarnstraße 44, 80933 München

Aufnahmeanfrage für einen Platz in der Tagesstätte

Name des Kindes			
Geburtsdatum			
Name Mutter			
Name Vater			
Sorgeberechtigt	Mutter	ja ☐	nein ☐
	Vater	ja ☐	nein ☐
	Sonstige:		
Telefonnummer			
Mailadresse			
Familiäre Notsituation	ja ☐ nein ☐		
	falls ja, welche?		

Fragen zum Kind	
Schule und Klasse	Wählen Sie ein Element aus.
Diagnose(n)	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
 Weglauftendenzen (Kind läuft weg)	ja ☐ nein ☐
	Falls ja, wann bzw. in welchen Situationen? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
 Schwierige Situationen (Kind tut sich selbst oder anderen weh, wirft Gegenstände)	ja ☐ nein ☐
	Falls ja, welche Auslöser gibt (z. B. Angst Wut, Ärger, Trauer)?
 Toilettengang	Benötigt Hilfe? ja ☐ nein ☐
	Welche Hilfe?

Einverständniserklärung



Ich/Wir sind einverstanden, dass die Leitung der Tagesstätte und Mitarbeiter*innen des Fachdienstes für das Aufnahmeverfahren Berichte, Gutachten und Daten über mein/unser Kind ansehen/einsehen dürfen (Otto-Steiner-Schule/Mathilde-Eller-Schule/Von-Rothmund-Schule/Schule des Kindes).

Wenn es für die Aufnahme oder die heilpädagogische Förderung wichtig ist, dürfen sie diese Unterlagen kopieren und speichern.

  	ja ☐ nein ☐
---	---

Mit einer Beobachtung des Kindes und/oder einem Gespräch mit dem Kind während der Schulzeit sind wir/ich einverstanden.

  	ja ☐ nein ☐
---	---

Ein aktuelles Gutachten liegt vor.

 	ja ☐ nein ☐
Datum des Gutachtens	
Erstellt von	
Upload des Gutachtens 	