

**Anfrage für die Warteliste**

Mit dem Zurücksenden dieses Formulars wird bestätigt, dass die Datenschutzerklärung gelesen wurde und, dass das Einverständnis erteilt wird.

Aufgrund von unseren begrenzten Platzkapazitäten, möchten wir Sie darauf hinweisen, Ihr Kind anderweitig auch auf eine Warteliste setzen zu lassen. Das Ausfüllen dieses Formulars ist noch keine Zusage für einen Platz bei uns. Wir melden uns bei Ihnen, sobald sich die Möglichkeiten ergeben. Wir bitten um Beachtung und um Ihr Verständnis.

Datum der Erstanfrage:**Nachname:** _____ **Vorname:** _____**Anschrift:****Geburtsdatum:****Name der Eltern/bzw.
Erziehungsberechtigten:****Telefonnummer:****Emailadresse:****Muttersprache des Kindes:****Name des Kindergartens/der Schule:****Diagnosen:****Bewilligte Eingliederungshilfe, bitte entsprechendes unterstreichen:**

Frühförderung, Heilpädagogik, Autismspezifische Heilpädagogik, Integration im Kindergarten, Erziehungsbeistandschaft, Schulbegleitung

Bewilligte Stunden (BE= Behandlungseinheit) pro Woche:**Bewilligt ab:****Zuständiges Jugendamt:****Sachbearbeiter/in (Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse):****Aktenzeichen der Bewilligung:****Weitere Hinweise/wichtige Infos:**

*Bitte möglichst komplett ausgefüllt zurück an: **info@zentrum-insel.de***