Eingangsvermerk (von der

Einrichtung auszufüllen)

Datum:

Bemerkung:

Unterschrift MA der Einrichtung

**Bitte zurücksenden an:**

Lebenshilfe Ilm-Kreis e.V.

Integrations-Kinderzentrum / Eltern-Kind-Zentrum

Am Eichicht 2a

98693 Ilmenau

|  |
| --- |
| Name, Vorname des Kindes:       |
| weiblich [ ]  männlich [ ]  | Geburtsdatum:      | Nationalität:       |
| Anschrift:       |
|       |
| Name, Vorname der Mutter:       |
| Tel.-Nr.:       | Email:       |
| Name, Vorname des Vaters:       |
| Tel.-Nr.:       | Email:       |
| Anzahl der kindergeldberechtigten Geschwister:       |
| Betreuungsbedarf ab (Datum):       |
| Betreuungsumfang: Halbtagsplatz (bis 12.00 Uhr) [ ]  Ganztagsplatz: [ ]  |
| Kind ohne besonderen Betreuungsbedarf: [ ]  |
| Kind mit besonderem Betreuungsbedarf: [ ] (Entwicklungsverzögerung, Beeinträchtigung, Behinderung) |
| Sonstiges:       |

Aus der Registrierung leitet sich kein Anspruch auf einen Platz in der Einrichtung ab.

Gerne können Sie auch telefonisch oder per Email einen Besichtigungstermin vereinbaren. Wir bitten Sie herzlich, uns darüber zu informieren, wenn sich die Angaben ändern oder Sie bereits einen anderen Betreuungsplatz gefunden haben.

Unterschrift der Eltern