

Anmeldung zur Frühförderung



Angaben zum Kind

Nachname, Vorname(n)	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum und -ort	
Staatsangehörigkeit	
Aufenthaltsstatus	
Name des Kinderarztes	
Name des Kindergartens	

Lebenshilfe Landshut e.V.
 Interdisziplinäre
 Frühförderstelle / Kinderhilfe
 Brauneckweg 8
 84034 Landshut
 Tel. 0871 974059-10
 kinderhilfe@
 lebenshilfe-landshut.de
Vereinsregister
 VR60, Landshut
Vorsitzender
 Hans-Peter Summer

Angaben	zur Mutter	zum Vater
Name, Vorname		
Geburtsdatum und -Ort		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Straße		
Postleitzahl, Wohnort		
Telefonnummer		
E-Mail		
Sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Angaben zur Krankenversicherung

Das Kind ist	<input type="checkbox"/> selbst	<input type="checkbox"/> mit seiner Mutter	<input type="checkbox"/> mit seinem Vater	krankenversichert
	<input type="checkbox"/> privat		<input type="checkbox"/> gesetzlich	
Name / Anschrift der Krankenkasse				

Fand bereits eine Diagnostik statt?	<input type="checkbox"/> ja, bei	<input type="checkbox"/> nein
-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

Werden derzeit andere Sozialhilfeleistungen bezogen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche?		

Grund der Anmeldung	

 Ort, Datum

 Unterschrift