

Bitte in  
Druckbuchstaben  
ausfüllen

## Platzanfrage: HPT Ignaz-Perner-Straße München

**Daten des Kindes:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort

**Welche Probleme hat Ihr Kind?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Wo wird das Kind im Moment gefördert?** (bitte ankreuzen)

Zu Hause  KiTa  Frühförderung, welche Therapien \_\_\_\_\_

Klinik  Sonstiges \_\_\_\_\_

**Gibt es ein kinder- und jugendpsychiatrisches Gutachten / einen Förderbericht?**

Nein  Ja | Wenn ja, bitte Kopie beilegen

**Wer fragt an?**

Mutter  Vater \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mailadresse

Sonstige Person im Auftrag der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Institution

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

**Einwilligung zur Datenerhebung:**

Hiermit willige ich ein, dass die Caritas Heilpädagogische Tagesstätte Ignaz-Perner-Straße die für die Förderung und Betreuung erforderlichen personenbezogenen Daten erhebt, als Handakte sowie auf der EDV-Anlage des Caritasverbands speichert und gemäß den mir ausgehändigten Hinweisen zum Datenschutz vom 1.7.2019 verarbeitet. Diese Erklärung kann ich jederzeit widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum,

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r