

Bezirksverwaltung
Prinzregentenstraße 14
80538 München

U 4 oder U 5 Haltestelle Lehel
Bus 100 Haltestelle Königinstraße

Antrag auf Kostenübernahme für das offene Beratungsangebot im Rahmen der ambulanten Frühförderung

Persönliche Verhältnisse des zu fördernden Kindes:	
Name	
Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Wohnort	
Seit wann am jetzigen Wohnort?	
Staatsangehörigkeit	
Kopie Ausweis oder Pass	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Familienverhältnisse	des Vaters	der Mutter
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Kopie Ausweis oder Pass	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Familienstand		
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl und Wohnort		
Sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Pflegekind	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name der Pflegeeltern	
Anschrift	

Welche interdisziplinäre Frühförderstelle führte das Beratungsgespräch durch:
Wann fand das Gespräch statt? _____
<input type="checkbox"/> Eine interdisziplinäre Frühförderung wird nicht durchgeführt.

Erklärung:

Ich/Wir versichere(n), dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch wahrheitswidrige Angaben strafbar mache(n).

Ort, Datum

Unterschrift(en) der Eltern bzw. aller
Sorgeberechtigten