

LOHAUSEN LOGOPÄDIEPRAXIS

Ringstraße 8
50996 Köln

TEL: 02 21/35 13 28
Mobil: 0176/20029757

E-MAIL: info@logo-lohausen.de

Anmeldung

Daten des Kindes:

Nachname, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Kitajahr	
Schuljahr	
Krankenkasse	
Angabe privat oder gesetzlich versichert	
Versichert über (voller Name)	
Muttersprache(n)	
Deutsch seit	
Wichtiges, wie chron. Krankheiten, Allergien etc.	
Wenn eine Behinderung vorliegt, Art der Behinderung	
Hat Kind Anspruch auf Eingliederungshilfe wegen Behinderung	

Daten der Personensorgeberechtigten:

Das Sorgerecht hat	1. Personensorgeberechtigte/r	2. Personensorgeberechtigte/r
Nachname		
Vorname		
Staatsangehörigkeit		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Beruf		
Telefonnummer		
E-Mail-Adresse		
Wohnsitz des Kindes (ankreuzen)		

Berechtigt zur Abholung des Kindes sind:

Bitte Nachname, Vorname, Telefonnummer und Verhältnis zum Kind angeben:

Nicht fristgerecht (24 Stunden vorher) abgesagte Termine werden Ihnen privat in Rechnung gestellt.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____