



Anfragedokument

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei Interesse an einem Platz in den Wohngruppen „Inklusion und Autismus“ möchten wir Sie bitten, uns das untenstehende Dokument ausgefüllt zurückzusenden.

Zur weiteren Bearbeitung benötigen wir ebenfalls folgende Unterlagen:

- Erstdiagnose Autismus-Spektrum-Störung (mit Unterschrift des Arztes)
- letzte Berichte

Nach Eingang der erforderlichen Dokumente wird Ihre Anfrage intern geprüft. Sie erhalten dann innerhalb von 14 Tagen eine Rückmeldung von uns.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

i.A. Stephanie Siedler



Fragen zu Ihrem Kind / Ihrem Klienten:

Name des Kindes / des Klienten:

Wohnhaft in: _____

Geb. am: _____ in: _____

Diagnose(n): _____

Aktuelle Schule: _____

Klassenstufe: _____ Schulbegleitung Ja / Nein: _____

Angestrebter Schulabschluss: _____

Herausforderungen im Bereich Schule: _____

Angaben zur Behörde (Jugendamt; Eingliederungshilfe etc.):

Name der Behörde: _____

Ansprechpartner: _____

Tel.- Nr.: _____

E-Mail: _____



Fragen zu den Eltern:

	Mutter	Vater
Vorname		
Nachname		
Geburtstag		
Sorgerecht		
Wohnhaft		
Telefon		
Mobil		
E-Mail		

Geschwister:

Name	Geburtstag

Stärken Ihres Kindes / Ihres Klienten:



Auffälligkeiten Ihres Kindes / Ihres Klienten:

Besonderheiten:

Datenschutzinformation

Die in diesem Dokument gemachten Angaben werden ausschließlich zur Prüfung einer möglichen Aufnahme sowie zur weiteren Bearbeitung Ihrer Anfrage verarbeitet. Die Verarbeitung erfolgt vertraulich und gemäß den Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).