

# Anfrage Betreuungsplatz HPT

Heilpädagogische Tagesstätte

Telefon: 089 64258 - 230

Fax: 089 64258 - 161

E-Mail: [anmeldunghpt@baylfk.de](mailto:anmeldunghpt@baylfk.de)



Bayerische Landesschule  
Gegründet 1832

## Angaben zum Kind / Jugendlichen

Name, Vorname:		
Geschlecht:	Weiblich	Männlich
Wohnanschrift:		
Geburtsdatum:		
bisherige Einrichtung / Klasse:		
Behinderung (ICD -10):		
Fußgänger:in		
Rollstuhlfahrer:in		

## Angaben Erziehungsberechtigte

Bevorzugter Kontaktperson	Mutter	Vater
Namen, Vornamen:		
ggf. abweichende Wohnanschrift:		
Telefon:		
Mobil:		
E-Mail Adresse:		

Andere Person sorgeberechtigt? Amtsvormund?

Name, Vorname, Anschrift und Telefon:
---------------------------------------

## Begründung für den Besuch der HPT

--

## Angaben zu Aufnahme:

Gewünschter Aufnahmetermin zum:

## Ärztliches Gutachten

Ist angehängt	Sonstiges:
Wird nachgereicht	

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu Bearbeitungszwecken gespeichert werden.

Datum:

Ort:

- Das Einreichen dieser Anfrage ist keine verbindliche Zusage eines HPT-Platzes.
- Aufnahme finden ausschließlich Schülerinnen und Schüler der Förderschule der Bayerischen Landesschule.

## Sonstige Bemerkungen:

--

### Hinweis:

Um dieses Formular am PC auszufüllen benötigen sie ein PDF Reader wie z.B. den Acrobat Reader.  
Nach dem ausfüllen Speichern und ggf. an obengenannte E-Mail Adresse senden.