

# Anfrage Betreuungsplatz HPT

Heilpädagogische Tagesstätte

Tel. 089-64258235

Fax 089-64258161

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		
E-Rollstuhl		
Kopfstütze?		

## Angaben zu Erziehungsberechtigten

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

## Andere Person sorgeberechtigt? Amtsvormund?

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

## Begründung für die Aufnahme in der HPT

Gewünschter Aufnahmetermin zum:

### Ärztliches Gutachten

Sonstiges:	
Ist angehängt	
Wird nachgereicht	

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

Antragsteller:

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: Dieses Formular lässt sich in einen Browser nicht ausfüllen.  
Um dieses Formular auszufüllen bitte downloaden und mit ein PDF Reader wie z.B. den Acrobat Reader ausfüllen.  
Nach dem ausfüllen Speichern und an obengenannte E-Mail Adresse senden.