

## Anmeldung Logopädie im Frühbereich (LIF)

### Personalien Kind

|               |       |               |                                                                 |
|---------------|-------|---------------|-----------------------------------------------------------------|
| Name          | _____ | Vorname       | _____                                                           |
| Geburtsdatum  | _____ | Geschlecht    | <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. |
| Muttersprache | _____ | Telefonnummer | _____                                                           |

### Personalien Eltern / Erziehungsberechtigte

|                       |       |                        |       |
|-----------------------|-------|------------------------|-------|
| Adresse               | _____ | Tel.Mobil              | _____ |
| PLZ / Wohnort         | _____ | Tel. erreichbar (Zeit) | _____ |
| Name der Mutter       | _____ | Vorname der Mutter     | _____ |
| Name des Vaters       | _____ | Vorname des Vaters     | _____ |
| Zivilstand der Eltern | _____ | Sorgerecht             | _____ |
|                       |       | Mail                   | _____ |

### Grund der Anmeldung / Problembeschreibung

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Anmeldung auf Anregung von

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort / Datum

Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten