



# Aufnahmeantrag

Hier ist Platz für  
das Foto Ihrer  
Familie  
  
(bitte einkleben)

## Antrag zur Aufnahme in die Warteliste für September 2025

Regelplatz

Integrationsplatz

.....  
Name, Vorname, Geburtsdatum Ihres Kindes

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

	Personensorgeberechtigte/r (1)	Personensorgeberechtigte/r (2)
Name		
Straße		
PLZ, Ort		
Tel. privat		
Mobil		
Tel. Arbeit		
E-Mail		
Beruf		

Gewünschte Buchungszeiten:

.....

Wie (ggf. in welcher Einrichtung) wird/wurde Ihr Kind bisher betreut?

.....

Melden Sie Ihr Kind in weiteren Einrichtungen vor und wenn ja, in welchen?

.....

.....

.....

Welche Einrichtung bevorzugen Sie?

.....

Wir sind eine Elterninitiative. Wie möchten Sie sich gerne im Kirschbaum-Kindergarten engagieren (z.B. Reparatur- oder Gartenarbeiten, Werbung, technische Aufgaben, Gremienarbeit wie Elternbeirat oder Vorstand etc.)?

.....

.....

.....



Sonstige Anmerkungen:

.....  
.....  
.....



**Bitte nur bei Interesse an einem Integrationsplatz ausfüllen**

*(siehe dazu auch nachstehende Information zum therapeutischen Angebot des Kirschbaum-Kindergartens):*

Mein Kind hat besonderen Förderbedarf aus folgendem Grund:

.....

Gutachten liegt vor (bitte beilegen)

Gutachten liegt nicht vor

Wer hat das Gutachten erstellt?

.....

Gibt es weitere Berichte von Therapeuten, Ärzten und wenn ja, welche? (bitte beilegen)

.....

Kinder, die im Kirschbaum-Kindergarten einen Integrationsplatz belegen, müssen auch dessen therapeutisches Angebot in Anspruch nehmen.

- 1x wöchentlich Einzelförderung durch eine Heilpädagogin
- bei Bedarf 1x wöchentlich Einzelförderung durch eine Sprachtherapeutin (ärztliches Rezept)
- bei Aufnahme und bei Bedarf darüber hinaus Entwicklungsdiagnostikverfahren durch die Heilpädagogin

Falls das Kind einen HP-Platz erhält, wird der Kindergarten im Rahmen seiner Möglichkeiten geeignete und für das Kind förderliche heilpädagogische Leistungen anbieten. Die Erziehungsberechtigten sind verpflichtet, die vom Kindergarten angebotenen heilpädagogischen Leistungen anzunehmen.



Vielen Dank für Ihre Angaben.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten (1)

.....  
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten (2)

Kirschbaum-Kindergarten e.V. Gerhardstraße 17 81543 München 089/663810  
Bank für Sozialwirtschaft IBAN DE70700205000007809400 SWIFT/BIC BFSWDE33MUE  
team@kirschbaumkindergarten.de www.kirschbaumkindergarten.de