

Bitte markieren Sie Ihre Antwort jeweils durch ein Kreuz. Wenn Sie Ihre Antwort ändern wollen, füllen Sie bitte das ganze Viereck aus und setzen danach ein neues Kreuz.

1. Welche Gruppe besucht Ihr Kind?

- | | | |
|----|---|--------------------------|
| a) | die heilpädagogische Tagesstätte für Kinder im Krippenalter/Kinderkrippe | <input type="checkbox"/> |
| b) | eine Kindergartengruppe | <input type="checkbox"/> |
| c) | eine Heilpädagogische Tagesstätte für Kinder im Vorschulalter (SVE, Kiga-HPT) | <input type="checkbox"/> |
| d) | Schule/Heilpädagogische Tagesstätte für Kinder im Schulalter (Schulklassen/HPT) | <input type="checkbox"/> |
| e) | Hort | <input type="checkbox"/> |
| f) | zusätzlich: das Internat | <input type="checkbox"/> |

2. Wie lange ist Ihr Kind schon in unserer Einrichtung?

- | | | |
|----|--------------------------|--------------------------|
| a) | weniger als ein Jahr | <input type="checkbox"/> |
| b) | 1 Jahr bis unter 2 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| c) | 2 bis unter 3 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| d) | mehr als 3 Jahre in Jahr | <input type="checkbox"/> |

3. Wie wurden Sie auf unsere Einrichtung aufmerksam? Durch...

- | | | | |
|---|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Nachbarn, Freunde, Bekannte, andere Eltern | <input type="checkbox"/> | Internet | <input type="checkbox"/> |
| Infomaterial der Pfennigparade | <input type="checkbox"/> | Zeitung | <input type="checkbox"/> |
| Tag der offenen Tür | <input type="checkbox"/> | Zufall | <input type="checkbox"/> |
| Andere Institutionen (z.B. Frühfördereinrichtung) | <input type="checkbox"/> | unseren Flyer | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> | | |

Phoenix Schulen und Kitas GmbH

Phoenix Schulen und Kitas GmbH
Inklusive Bildung und
Konduktive Förderung

4. Was war ausschlaggebend, Ihre Tochter/Ihren Sohn bei uns anzumelden?

- | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| Konzept der Einrichtung (Konduktive Förderung) | <input type="checkbox"/> | Schulische Möglichkeiten | <input type="checkbox"/> |
| Ruf der Einrichtung | <input type="checkbox"/> | Ärzte, Lehrer, Beratungsstellen, Reha-Einrichtung | <input type="checkbox"/> |
| Wohnsitznähe | <input type="checkbox"/> | _____ | <input type="checkbox"/> |
| Geschwister in der Einrichtung | <input type="checkbox"/> | | |

5. Als Eltern ist uns am wichtigsten (Sie können drei Alternativen ankreuzen):

- | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Die Konduktive Förderung | <input type="checkbox"/> | Förderung bei der Entwicklung von Selbständigkeit | <input type="checkbox"/> |
| Die therapeutische und medizinische Versorgung | <input type="checkbox"/> | Eine gute (vor)schulische Förderung | <input type="checkbox"/> |
| Erleben von Gemeinschaft und sozialem Verhalten | <input type="checkbox"/> | Mein/Unser Kind soll sich wohl fühlen | <input type="checkbox"/> |
| Eine abwechslungsreiche Freizeitgestaltung | <input type="checkbox"/> | musikalische und künstlerische Anregungen | <input type="checkbox"/> |
| Begegnung von Kindern/Jugendlichen mit und ohne sonderpäd. Förderbedarf | <input type="checkbox"/> | _____ | <input type="checkbox"/> |

Was Sie uns noch mitteilen möchten: