

Abs.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## Beratungsanfrage

KoKi Landkreis Landshut, Josef-Neumeier-Allee 1, 84051 Essenbach

Tel.: 08703/ 9073 5518  
Fax: 08703/ 9073 5530  
koki@landkreis-landshut.de

<b>Kind</b> ..... <b>geb.</b> .....
-------------------------------------

<b>Mutter:</b> .....
geb. .... wohnhaft .....
<b>Vater:</b> .....
geb. .... wohnhaft .....

Telefonische Erreichbarkeit: .....

Ich/Wir möchte/n **Beratung / Unterstützung** durch die **KoKi (Netzwerk frühe Kindheit)** erhalten. Ich/Wir bin/sind mit der Weitergabe von Adresse und Telefonnummer an die zuständige KoKi-Fachstelle einverstanden. Gleichzeitig entbinde ich die vermittelnde Fachkraft ggü. der KoKi von der Schweigepflicht bzgl. des besprochenen Vermittlungsanliegens.

.....  
Datum:

.....  
Unterschrift des / der Sorgeberechtigten