

Antrag der Personensorgeberechtigten

auf Gewährung eines Förderzuschusses für einen
Integrationsplatz in Kindertagesstätten

Kindertagesstätte Anschrift	
Beginn der Integrationsmaßnahme	
Die Rahmenvereinbarung „Integrationsplatz“ sieht eine Betreuung der behinderten oder von einer Behinderung bedrohten Kinder im unmittelbaren Wohnumfeld vor. Die Auswahl einer anderen Kindertagesstätte ist deshalb ausführlich zu begründen, insbesondere wenn dadurch zusätzliche Beförderungskosten entstehen würden.	
Angaben zum Kind	
Name, Vorname	
Geburtsdatum/ Geburtsort	
Anschrift	
Falls das Kind nicht im Haushalt der Eltern / der Mutter / des Vaters lebt.	<input type="checkbox"/> Pflegefamilie Anschrift _____ <input type="checkbox"/> Einrichtung Anschrift _____
Betreuung eingerichtet?	<input type="checkbox"/> Ja (Bestallungsurkunde <input type="checkbox"/> Nein beifügen)
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> andere
Aufenthaltserlaubnis (Kopie der gültigen Aufenthaltserlaubnis beifügen)	gültig bis _____
Bisherige Förderungsmaßnahme/n (zum Beispiel Frühförderung, Logopädie, Ergotherapie...)	
Zeitraum, Name und Anschrift der Einrichtung / des Therapeuten	

--Fortsetzung -- Bisherige Förderungsmaßnahme/n	
Angaben zur Antragstellerin / zum Antragsteller	
Mutter: Anschrift: Telefon:	
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> andere
Aufenthaltserlaubnis (Kopie der gültigen Aufenthaltserlaubnis beifügen)	gültig bis
Werden Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz gewährt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Vater: Anschrift: Telefon:	
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> andere
Aufenthaltserlaubnis (Kopie der gültigen Aufenthaltserlaubnis beifügen)	gültig bis
Werden Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz gewährt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Inhaber der Personensorge	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> andere

.....
 Unterschrift Antragsteller / in

.....
 Datum

Bitte reichen Sie den Antrag vollständig ausgefüllt, unterschrieben, mit ärztlichen Unterlagen und anderen Berichten zur Behinderung Ihres Kindes sowie möglichen weiteren Belegen in **zweifacher** Ausfertigung ein.