



Kreis Bergstraße
Der Kreisausschuss
Jugendamt
- Migration und Integration -
Gräffstraße 5
64646 Heppenheim

Ort

Datum

Antrag

des/der Erziehungsberechtigten auf Gewährung einer Maßnahmenpauschale zur
Integration in die Kindertageseinrichtung

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Kinder ab dem vollendeten 1. Lebensjahr bis Schuleintritt

gemäß § 99 Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) i.V.m. der Vereinbarung zur Integration von Kindern mit Behinderung vom vollendeten 1. Lebensjahr bis Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder in der Fassung vom 28.04.2014

Hortbetreuung für Kinder ab Schulbeginn

gemäß § 99 Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX) i.V.m. § 12 Ziffer 1 der Verordnung nach § 60 des Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch (SGB XII), (Eingliederungshilfe-Verordnung) und der Rahmenvereinbarung: Angebote für Kinder mit Behinderungen vom vollendeten 3. Lebensjahr bis Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder

für das Kind: _____ geb. am: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

in der Kindertageseinrichtung: _____

Mein Kind besucht die Einrichtung seit dem _____

Mein Kind wird die Einrichtung ab dem _____ besuchen.

Die Integration soll zum _____ erfolgen.

Die Betreuungszeit meines Kindes ist von _____ Uhr bis _____ Uhr.

Mein Kind belegt einen **Halbtagesplatz** mit Mittagessen
ohne Mittagessen

Ganztagesplatz mit Mittagessen
ohne Mittagessen

II. Weitere Angaben zur Person des Kindes

Geburtsort und Landkreis:	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Wohnort:	
Kind wohnt bei (Eltern, Verwandten, Pflegefamilie, Einrichtung):	
Zugezogen von:	
Zugezogen am:	
Die leiblichen Eltern wohnten zum Zeitpunkt der Herausnahme des Kindes in:	
Krankenkasse:	
Versichert mit:	
Staatsangehörigkeit:	
Aufenthaltsgenehmigung vom:	
Befristet bis:	
Ausländerrechtlicher Status:	
Asylantrag wurde gestellt:	Ja Nein

III. Angehörige (z.B. Eltern, Sorgeberechtigte, Vormund)

a) Angaben zum Vater des Kindes

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Sorgeberechtigt:	Ja Nein
Anschrift:	
Beruf:	
Staatsangehörigkeit:	
Ausländerrechtlicher Status:	
Ansprechpartner (Sorgeberechtigter): Telefonnummer bei Rückfragen:	

b) Angaben zur Mutter des Kindes

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Sorgeberechtigt:	Ja Nein
Anschrift:	
Beruf:	
Staatsangehörigkeit:	
Ausländerrechtlicher Status:	
Ansprechpartner (Sorgeberechtigter): Telefonnummer bei Rückfragen:	

c) Gesetzliche Vertretung des Kindes

Besteht eine Vormundschaft?	Ja Nein
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Staatsangehörigkeit:	
Ansprechpartner (des Vormundes):	
Telefonnummer des Ansprechpartners bei eventuellen Rückfragen:	
Bestellung durch Amtsgericht: Aktenzeichen:	

Sorgeberechtigung? Falls abweichend von "a" und "b"	Ja Nein
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Staatsangehörigkeit:	
Telefonnummer des Ansprechpartners bei eventuellen Rückfragen:	
Bestellung durch Amtsgericht: Aktenzeichen:	

IV. Bisherige Fördermaßnahmen

(z. B. durch eine Tageseinrichtung für Kinder, durch eine Frühförderstelle, ambulante Therapien [z.B. Ergotherapie, Logopädie, Krankengymnastik etc.], Sonstiges):

von	bis	Art der Maßnahme (z.B. Logopädie)	in (Ort)

V. Vorleistungspflichtige Kostenträger

Ja Nein

1. Wird eine **Rente** vom Versorgungsamt als **Impfgeschädigter** bezogen?

2. Bestehen Ansprüche auf **Beihilfe** nach den Vorschriften des öffentlichen Dienstes?

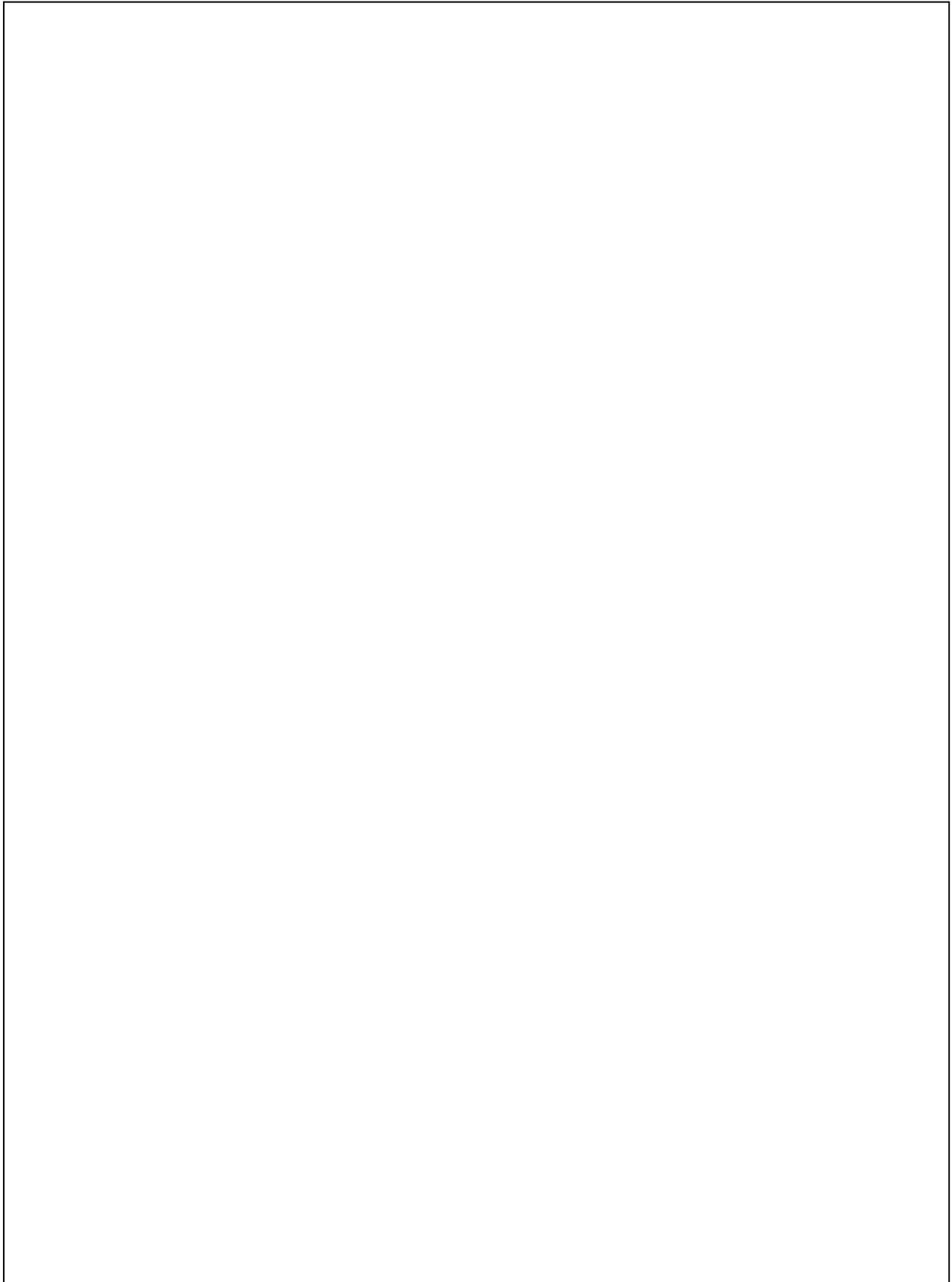
Wenn ja: Name und Anschrift der Beihilfestelle:

3. Bestehen wegen eines **Unfalls** gegen eine private Versicherung bzw. gegen den gesetzlichen Träger der Unfallversicherung Ansprüche?

Wenn ja: Name und Anschrift der Versicherung:

VI. Begründung des Antrages:

Warum ist aus Ihrer Sicht eine Integrationsmaßnahme notwendig?



Hinweis: Aufgrund Ihres Antrages wird eine Untersuchung beim **Gesundheitsamt** des Kreises Bergstraße durchgeführt. Wir möchten Sie daher bitten, diesem Antrag alle wichtigen **ärztlichen Befunde** über die Beeinträchtigung und den daraus resultierenden Fördermaßnahmen Ihres Kindes **beizufügen**.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Jugendamt des Kreises Bergstraße die mit dem Verfahren im Zusammenhang stehenden Bescheide an die Kindertages- bzw. Horteinrichtung sowie den Träger der Einrichtung in Durchschrift weitergeben darf.

Erklärung des/ der gesetzlichen Vertreters/in für die/den Hilfesuchenden:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Ich verpflichtete mich, gemäß §§ 60 bis 67 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch - (SGB I), alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind (insbesondere Wohnungswechsel), unverzüglich und unaufgefordert schriftlich dem Jugendamt des Kreises Bergstraße - Fachbereich Migration und Integration - mitzuteilen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Jugendamt des Kreises Bergstraße sowohl diesen Antrag als auch die (von Dritten) vorgelegten Unterlagen, Entwicklungsberichte u. ä. dem Gesundheitsamt des Kreises Bergstraße sowie dem Jugendamt des Kreises Bergstraße im Rahmen des Antrags- und Bewilligungsverfahrens weiterleiten kann.

Komme ich meiner Mitwirkungspflicht gemäß §§ 60 bis 67 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch - (SGB I) nicht nach, kann dies zur Ablehnung bzw. Einstellung bereits gewährter Leistungen führen (vgl. § 66 SGB I). Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

(Ort, Datum)

Unterschrift(en) der gesetzlichen Vertreter
(Sorgeberechtigte oder Vormund)