**Nachweis über die Inanspruchnahme**

**der Fachberatung im Sinne der Ziffer 6.6 der Richtlinien des LWL**

**über die Förderung von Kindern mit Behinderung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Anschrift des Trägers**  |  |
| **Anschrift der Einrichtung** |  |
| **Name, Vorname des Kindes** |  |
| **Geburtsdatum**  |  |
| **Aufnahmedatum** |  |
| **Integrative Förderung seit**  |  |
|  |  |
| **Fachberatung****in der Einrichtung am**  |  |
| **durch**  | **Spitzenverband** **[ ]** **Jugendamt [ ]** **LWL [ ]**  |
| **Name der Fachberatung** |  |
|  |  |
| **Anlass für den möglichen Kindergartenwechsel** (sollte der Platz nicht ausreichen, verwenden Sie bitte die Rückseite!): |
| **Ergebnis der (gemeinsamen) Beratung:**  |
|  |  |
| **Unterschrift der Fachberatung** | **Unterschrift des Trägers** |