

Leistungen zur Förderung von Kindern mit (drohender) Behinderung in inklusiven Kindertageseinrichtungen (Anhang B)

Dieses Formular wird zusätzlich zum Grundantrag vom Träger der Kindertageseinrichtung ausgefüllt.

Die Leistung wird beantragt ab
Aktenzeichen der Einrichtung 50-90

Angaben zu dem Kind

Name, Vorname	
Geburtsdatum	

Aufnahmedatum gem. Betreuungsvertrag	
Entlassungsdatum (voraussichtlich) gem. Betreuungsvertrag	
Tatsächliche wöchentliche Betreuungszeit in Stunden	
Betreuung in Gruppenform	

Angaben zum Träger der Einrichtung zur Einrichtung

Name	
Anschrift	
Auskunft erteilt	
E-Mail	
Telefon	
Fax	

Ggfls. Verwaltungsstelle

Anschrift	
Auskunft erteilt	
Mail	
Telefon	
Fax	

Folgende Angaben werden nur bei erstmaliger Antragstellung oder bei einer zwischenzeitlichen Änderung der Bankverbindung benötigt:

Bankverbindung

Kontoinhaber	
IBAN	
Bank	
BIC	

Spitzenverband in dem der Träger organisiert ist:

Name	
Anschrift	

Angaben zur Kindertageseinrichtung

Name			
Anschrift			
Auskunft erteilt		Telefon	
E-Mail		Fax	

Verwendung der Pauschalen für:

Beschäftigung einer zusätzlichen Fachkraft

Gruppenstärkenabsenkung

Ich/Wir bestätige/n hiermit, dass für das beantragte Kind die Gruppenstärke nach § 28 i.V.m. der Anlage zu § 33 Abs. 1 KiBiz in der Gruppe, in der dieses Kind betreut wird, um einen Platz abgesenkt ist.

noch unbekannt

Individuelle heilpädagogische Leistungen

Es werden individuelle Leistungen gem. Anlage A Ziffer A.2.1 Unterziffer 6 der Rahmenleistungs-
-beschreibung des Landesrahmenvertrages Eingliederungshilfe beantragt.

Der Berichtsbogen ist beigelegt

Ein entsprechendes Muster finden Sie auf der Internetseite unter: [https://www.soziale-teilhabe-](https://www.soziale-teilhabe-kiju.lwl.org/de/fuer-fachleute/inklusive-kindertagesbetreuung/inklusive-kindertageseinrichtungen/)

[kiju.lwl.org/de/fuer-fachleute/inklusive-kindertagesbetreuung/inklusive-kindertageseinrichtungen/](https://www.soziale-teilhabe-kiju.lwl.org/de/fuer-fachleute/inklusive-kindertagesbetreuung/inklusive-kindertageseinrichtungen/)

Es werden Fahrtkosten beantragt.

(Begründung bitte als Anlage beifügen!)

Hinweis:

Sofern erstmalig in der Kindertageseinrichtung ein Kind mit (drohender) Behinderung betreut werden soll, ist eine inklusionspädagogische Konzeption der Kindertageseinrichtung einzureichen.

Rechtsverbindliche Erklärungen

Ich/Wir erkläre/n hiermit, dass sämtliche Vorgaben der geltenden vertraglichen Vereinbarung, einschließlich der dazu ergangenen Erläuterungen über die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen beachtet und eingehalten werden und die vorstehenden Angaben einschließlich Anlagen richtig und vollständig sind.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Stellungnahme des Jugendamtes

Jugendamt _____

Ansprechpartner/in _____

Tel-Nr. _____ Fax _____

E-Mail _____

Angaben zu dem beantragten Kind:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____ Aktenzeichen (falls bekannt) _____

☐ Der Antrag wird befürwortet.

☐ Der Antrag wird nicht befürwortet, weil

Der beantragten Gruppenstärkenabsenkung gem. Anlage A Ziffer A.2.1 Ziffer 6 der
Rahmenleistungsbeschreibung des Landesrahmenvertrages Eingliederungshilfe wird:

☐ zugestimmt.

☐ nicht zugestimmt, weil _____

.....
Ort, Datum

.....
rechtsverbindliche Unterschrift