

An den  
KREISAUSSCHUSS  
DES SCHWALM-EDER-KREISES  
-Sozialverwaltung- AG 50.7

34574 Homberg (Efze)

## Antrag der/des Erziehungsberechtigten auf Gewährung einer Maßnahmenpauschale für die Integration behinderter Kinder in einer Kindertageseinrichtung

Name und Ort der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Geplanter Aufnahmetermin oder Datum der erfolgten Aufnahme: \_\_\_\_\_

Geplanter Beginn der Maßnahme: \_\_\_\_\_

Folgeantrag: ja  nein

### Angaben zum Kind:

| Kind                 |                              |  |
|----------------------|------------------------------|--|
| Name, Vorname:       | Geburtsdatum:                | Geschlecht:<br><input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Wohnort:             | Straße und Hausnummer:       |  |
| zugezogen am:        | von:                         |  |
| Staatsangehörigkeit: | ausländerrechtlicher Status: |  |

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

| Vater                |                              |          |
|----------------------|------------------------------|----------|
| Name, Vorname:       | Geburtsdatum:                | Telefon: |
| Wohnort:             | Straße und Hausnummer:       |          |
| Staatsangehörigkeit: | ausländerrechtlicher Status: |          |

| Mutter               |                              |          |
|----------------------|------------------------------|----------|
| Name, Vorname:       | Geburtsdatum:                | Telefon: |
| Wohnort:             | Straße und Hausnummer:       |          |
| Staatsangehörigkeit: | ausländerrechtlicher Status: |          |

## Bisherige Fördermaßnahmen (z.B. Frühförderstellen, Therapien etc.)

|     |     |                      |
|-----|-----|----------------------|
| von | bis | Name der Einrichtung |
| von | bis |                      |
| von | bis |                      |

### Vormundschaft

Wurde eine Vormundschaft bestellt / eingeleitet? (zutreffendes bitte ankreuzen)

Ja                       Nein

Name und Anschrift: \_\_\_\_\_

Bestellung durch Amtsgericht: \_\_\_\_\_ Az. \_\_\_\_\_

-----  
**Ort, Datum**

-----  
**Unterschrift** des gesetzlichen Vertreters/  
der gesetzlichen Vertreterin

## Wichtige Hinweise zum Verfahren und Datenschutz

Nach der „Vereinbarung zur Integration von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen“ hat die von Ihnen beantragte Maßnahme das Ziel, die ganzheitliche Förderung in der Kindertageseinrichtung zu ermöglichen und mit Mitteln der Eingliederungshilfe (§ 53 Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch (SGB) den behinderungsbedingten Mehrbedarf des Kindes auszugleichen. Der Träger der Einrichtung beantragt, auf Grund des besonderen Betreuungsaufwandes, Mittel für eine zusätzliche Fachkraft.

Hierzu ist es notwendig, dass der Träger einen entsprechenden Antrag bei der örtlichen Sozialverwaltung stellt. Die Einbindung des örtlichen Jugendamtes ist zwecks Abgabe einer Stellungnahme über die räumlichen und personellen Voraussetzungen unerlässlich.

Für die Entscheidung über diesen Antrag werden persönliche Daten Ihres Kindes benötigt, z.B. ein Entwicklungsbericht und ein Förderkonzept der Kindertageseinrichtung. Diese Daten werden besonders vertraulich behandelt und ausschließlich für diesen Verwendungszweck erhoben.

Eine Voraussetzung für die Förderung ist u.a., dass Ihr Kind zu dem Personenkreis der §§ 53 ff SGB XII gehört, also wesentlich behindert oder von einer wesentlichen Behinderung bedroht ist.

Um beurteilen zu können, ob Ihr Kind zu dem Personenkreis der §§ 53 ff SGB XII gehört, beauftragt die Sozialverwaltung die zuständige Schulärztin, eine Stellungnahme bezüglich der Voraussetzungen und der Notwendigkeit der Maßnahme abzugeben. Die Terminvergabe erfolgt über den schulärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes.

Im Rahmen des Bewilligungsverfahrens kann die Beratung in der Aufnahmekonferenz notwendig sein. Teilnehmer sind jeweils der/die Vertreter/in des Schulärztlichen Dienstes, der Frühförderstelle, der Kindergartenfachberatung des Jugendamtes, der Sozialverwaltung und die Kindergartenkoordinatorinnen.

Für die Erhebung, Übermittlung, Auswertung und Speicherung der Daten Ihres Kindes ist Ihre schriftliche Einwilligung unerlässlich.

Sie sind nicht verpflichtet, Ihre Einwilligung zu geben. Dann kann über Ihren Antrag nicht entschieden werden. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

### III. Einverständniserklärung

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die im Antrag und in den dazugehörigen Unterlagen geforderten persönlichen Daten meines/unseres Kindes

\_\_\_\_\_ für die Bearbeitung meines/unseres Antrages

auf eine Integrationsmaßnahme in dem beschriebenen Verfahren erhoben, übermittelt, ausgewertet und gespeichert werden.

Ich/Wir bin/sind über die rechtlichen Grundlagen sowie Zweck und Verwendung der erhobenen Daten informiert worden.

-----  
**Ort, Datum**

-----  
**Unterschrift** des gesetzlichen Vertreters/  
der gesetzlichen Vertreterin

→ Bitte fachärztliche **Bescheinigung, Klinikbericht und/oder Integrationsempfehlung** der Frühförderstelle (falls vorhanden) als Anlage beifügen.

Falls Sie oder Ihr Kind Ausländer/in / Asylbewerber/in sind, ist dem Antrag **eine Kopie des Passes mit Aufenthaltserlaubnis/Duldung** beizufügen! ←

#### **Erklärung des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind, insbesondere der Familienverhältnisse sowie Wohnungswechsel, unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift