

Antrag auf Übernahme der Kosten zur Durchführung der Integration von Kindern mit Behinderung vom vollendeten 1. Lebensjahr bis zum Schuleintritt in Tageseinrichtungen für Kinder

LANDESHAUPTSTADT



- vom Träger der Maßnahme auszufüllen -

Neuantrag Folgeantrag

Durchführung der Integration von Kindern mit Behinderung für das Kindergartenjahr: <input type="text"/>	Bedarf im Rahmen der Maßnahmenpauschale: <input type="text"/>	Beantragte Stundenzahl: <input type="text"/>
---	---	--

1. Angaben des Trägers

Name des Trägers	<input type="text"/>		
PLZ, Ort, Straße	<input type="text"/>		
Ansprechperson	<input type="text"/>		
Email	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>

2. Bankverbindung

Empfänger / Kontoinhaber <input type="text"/>	Kreditinstitut <input type="text"/>
IBAN <input type="text"/>	BIC <input type="text"/>

3. Angaben zur Kindertagesstätte in der die Maßnahme durchgeführt wird

Name	<input type="text"/>		
PLZ, Ort, Straße	<input type="text"/>		
Ansprechperson	<input type="text"/>		
Email	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>
Anzahl der I Maßnahmen	In der Gruppe	In der Tagesstätte	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

4. Angaben zum Kind mit Behinderung (für jedes Kind einen separaten Antrag)

Name, Vorname	<input type="text"/>		
PLZ, Ort, Straße	<input type="text"/>		
Geplanter Beginn der Integration	<input type="text"/>		
Voraussichtliche Dauer (Einschulung)	<input type="text"/>		
Betreuungszeit	vormittags <input type="text"/>	nachmittags <input type="text"/>	ganztags <input type="text"/>
Modul	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. Fachkräfte

Fachkraft, die für die Integration eingesetzt wird	<input type="text"/>
Ausbildung / Fachkraftprofession gem. der Rahmenvereinbarung	<input type="text"/>

6. Qualitätsentwicklung

Nachweise über den Besuch von geeigneten sozialpädagogischen und behindertenpädagogischen Fortbildungsveranstaltungen, praxisbegleitenden Beratungsangeboten oder Fachberatung gemäß der Rahmenvereinbarung sind am Ende des Kindergartenjahres vorzulegen.

7. Zahlung des Entgelts

Das Entgelt wird in voller Höhe gezahlt, wenn das Kind abzüglich krankheitsbedingter Fehltage nachweislich an mindestens 75 % der festgelegten Betreuungstage anwesend war. Die Einrichtung führt eine Belegungsstatistik über die An-, Abwesenheits- und Krankheitstage gemäß der Rahmenvereinbarung.

8. Änderungen

Wir verpflichten und, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind (insbesondere Wohnortwechsel, vorzeitige Beendigung der Teilhabeassistenz usw.) unverzüglich und unaufgefordert schriftlich dem Amt für soziale Arbeit Wiesbaden, Eingliederungshilfe und Teilhabe, mitzuteilen.

Ort / Datum	Unterschrift des Trägers
<input type="text"/>	<input type="text"/>