
Kind: Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben)

geb. am (TT/MM/JJ)

Anschrift (Straße/PLZ)

An das Jugendamt _____

Antrag auf Feststellung zusätzlicher sozialpädagogischer Hilfe gem. § 6 KitaFÖG

- Bitte um Feststellung eines **erhöhten** Bedarfs an sozialpädagogischer Hilfe (0,25 Stellenanteil).
- Bitte um Feststellung eines **wesentlich erhöhten** Bedarfs an sozialpädagogischer Hilfe (0,5 Stellenanteil) und **Durchführung eines Förderausschusses**.
- Eine Zuordnung gem. **§ 2 SGB IX** i.V.m. § 99 SGB IX eine (drohende) körperliche, geistige oder Sinnesbeeinträchtigung liegt bei, wird nachgereicht.
- Eine Zuordnung gem. **§ 35a SGB VIII** eine (drohende) seelische Behinderung liegt bei, wird nachgereicht.
- Befund(e) / Arztbericht(e) liegen bei.

Datum /Unterschrift der Sorgeberechtigten: _____

Von der Kita auszufüllen:

Name der Kindertagesstätte/Anschrift/Telefon/ Mailadresse/Stempel

- Der **Beobachtungsbogen** ist mit den Sorgeberechtigten besprochen und beigelegt. Eine Einverständniserklärung/Schweigepflichtentbindung liegt bei.
- Der **Teilhabe –und Förderplan** ist mit den Sorgeberechtigten besprochen und beigelegt. Eine Einverständniserklärung/Schweigepflichtentbindung liegt bei.
- Das genannte Kind wird in unserer Einrichtung seit/ab _____ betreut.
- Fachpersonal** steht für ergänzende pädagogische Angebote zur Verfügung.
- Eine Fachkraft befindet sich im **Qualifizierungskurs** „Fachkraft für Teilhabe/Integration“ bzw. ist angemeldet.
- Sonstiges:

Datum /Unterschrift der Kitaleitung: _____

Vom Jugendamt auszufüllen:

Stellenzeichen: _____

Die Personenkreiszuordnung gem. § _____ liegt vor. Die Prüfung ergab:

- einen **erhöhten** Bedarf an sozialpädagogischer Hilfe (0,25 Stellenanteil).
- einen **wesentlich erhöhten** Bedarf an sozialpädagogischer Hilfe (0,5 Stellenanteil).

Die Hilfe beginnt am _____ und wird gewährt bis zum _____

- zum tatsächlichen Schuleintritt
- zum 31.10. des Einschulungsjahres gem. § 5 (4) SchüFÖVO

Datum /Unterschrift: _____