

Name, Vorname des Kindes  
(bitte in Druckbuchstaben)  
geb. am (TT/MM/JJ)  
Anschrift (Straße/PLZ)  
Telefon  
E-Mail

## 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
- beiliegend.
- wird nachgereicht.
- Eine Zuordnung gem. **§ 35a SGB VIII** eine (drohende) seelische Behinderung
- beiliegend.
- wird nachgereicht.
- Befund(e)/Arztbericht(e) liegen bei.

Datum

Unterschrift der Sorgeberechtigten

---

*Von der Kita auszufüllen:*

Name der Kindertagesstätte  
Anschrift (Straße/PLZ)  
Telefon  
E-Mail

- Erstantrag:** Der **Beobachtungsbogen** ist mit den Sorgeberechtigten besprochen und beigelegt. Eine Einverständniserklärung/Schweigepflichtentbindung liegt bei.
- Folgeantrag:** 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

