

Name, Anschrift des/der Erziehungsberechtigten

Antrag auf integrative Betreuung in einer Kindertagesstätte/I-Hort

Salzlandkreis
21 FD Soziales
06400 Bernburg (Saale)

gemäß §§ 53, 54 SGB XII i. V. m.
§ 8 KIFöG

Betrifft das Kind

Name, Vorname	Geburtsdatum
Krankenversicherung	
Hauptwohnsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	

Familienverhältnisse

der Mutter	des Vaters
Name, Vorname	Name, Vorname
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Staatsangehörigkeit	Staatsangehörigkeit
Familienstand	Familienstand
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
Wohnort	Wohnort
Sorgeberechtigter des Kindes <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	

Für o. g. Kind beantrage ich/beantragen wir die Betreuung in einer integrativen Kindertageseinrichtung.

gewünschter Aufnahmetag
Art der Behinderung (z. B. Körper-, Seh- oder Sprachbehinderung)
erforderliche Betreuungsmaßnahme (z. B. Sprachheilziehung, heilpädagogische Betreuung)
gewünschte Einrichtung

Ort, Datum	Unterschrift(en) der Eltern bzw. des Sorgeberechtigten
------------	--