**Elternmitteilung über den Bedarf einer Integrationsmaßnahme in Kindertageseinrichtungen**

An das

Sozialrathaus\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Team Soziale Hilfen Sozialdienst

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Kind** |
| Name | Vorname | Geburtsdatum |
|  |  |  |
| Straße, Ort | Aktenzeichen |
|  |  |
| Staatsangehörigkeit | Aufenthaltsstatus | Geschlecht |
|  |  | [ ]  m [ ]  w [ ]  d |

|  |
| --- |
| **Personensorgeberechtigte** |
| Name | Vorname |
|  |  |
| Straße, Ort | Telefonnummer |
|  |  |
| Name | Vorname |
|  |  |
| Straße, Ort | Telefonnummer |
|  |  |

Ich/wir möchten Eingliederungshilfeleistungen gemäß § 112 i.V.m. § 75 SGB IX - Teilhabe an Bildung - für mein/unser Kind in Form einer Integrationsmaßnahme in Anspruch nehmen.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift(en) der Personensorgeberechtigte(n) |