

Antrag Kita-Begleitung

Neuantrag

Verlängerungsantrag

auf Kostenübernahme für Kita-Begleitung

Kinderkrippe

Kindergarten

Kinderhort

Name und Ort der Kita:

1. Persönliche Verhältnisse des Kindes bzw. der/des Jugendlichen

Name, Vorname		
Geburtsdatum und -ort		
Anschrift		
	Es handelt sich dabei um <input type="checkbox"/> die Privatadresse der Eltern/Pflegeeltern <input type="checkbox"/> ein Kinderheim, Internat o. ä. <input type="checkbox"/>	
Staatsangehörigkeit	Wenn das Kind bzw. der/die Jugendliche keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzt, ist die Beantwortung folgender Fragen erforderlich:	
	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Das Kind bzw. der/die Jugendliche ist EU-Bürger:in. Ist mindestens ein Elternteil berufstätig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein: Verfügen Sie über ausreichenden Krankenversicherungsschutz und ausreichende Existenzmittel? Bitte Nachweis beifügen! </td> <td style="vertical-align: top; padding-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Das Kind bzw. der/die Jugendliche ist kein/e EU-Bürger:in. Bitte legen Sie folgende Unterlagen in Kopie vor: <ul style="list-style-type: none"> • Aufenthaltstitel des Kindes bzw. des/der Jugendlichen und der Eltern; • Vorlage des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF-Bescheid); • Blaue Karte EU </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Das Kind bzw. der/die Jugendliche ist EU-Bürger:in. Ist mindestens ein Elternteil berufstätig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein: Verfügen Sie über ausreichenden Krankenversicherungsschutz und ausreichende Existenzmittel? Bitte Nachweis beifügen!
<input type="checkbox"/> Das Kind bzw. der/die Jugendliche ist EU-Bürger:in. Ist mindestens ein Elternteil berufstätig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein: Verfügen Sie über ausreichenden Krankenversicherungsschutz und ausreichende Existenzmittel? Bitte Nachweis beifügen!	<input type="checkbox"/> Das Kind bzw. der/die Jugendliche ist kein/e EU-Bürger:in. Bitte legen Sie folgende Unterlagen in Kopie vor: <ul style="list-style-type: none"> • Aufenthaltstitel des Kindes bzw. des/der Jugendlichen und der Eltern; • Vorlage des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF-Bescheid); • Blaue Karte EU 	
<p>Wurden in den letzten 6 Monaten vor Antragstellung Leistungen der Eingliederungshilfe für das Kind bzw. die/den Jugendliche/n bezogen? (z. B. Frühförderung, Eingliederungshilfe in Kindertageseinrichtungen, heilpädagogische Tagesstätten, heilpädagogisches Reiten, Internat o. ä.)</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Welche Leistung? Bitte Nachweise beifügen! Bewilligt von (Leistungsträger, z. B. anderer Bezirk): Anschrift: Ansprechperson:	



2. Familienverhältnisse

	der Mutter	des Vaters
Name, Vorname		
Geburtsdatum und -ort		
Anschrift		
Telefonnummer		
Staatsangehörigkeit		
Sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<p>Falls weder Mutter, noch Vater sorgeberechtigt sind:</p> <p>Ist eine andere Person sorgeberechtigt (z. B. Amtsvormund, Ergänzungspfleger:in)? Bitte Nachweis beifügen!</p> <p>Name:</p> <p>Anschrift:</p> <p>Kontaktdaten:</p>	

3. Pflegekind

	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (weiter zu 4.)
Vor- und Nachname der Pflegeeltern	
Anschrift	
Telefonnummer	
Sorgeberechtigt/Bevollmächtigt	<input type="checkbox"/> ja (bitte Nachweise beifügen!) <input type="checkbox"/> nein
Aufenthalt des Kindes bzw. der/des Jugendlichen vor Aufnahme in Pflegefamilie:	Bei wem und wo (Anschrift)?
Zuständiges Jugendamt	<p>Ansprechperson (Name):</p> <p>Telefon:</p> <p>E-Mail:</p>

4. Anderweitige Ansprüche

Die (drohende) Behinderung ist Folge eines	Unfalles	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Impfschadens	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	schuldhaften Verhaltens Dritter	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Werden/Wurden Ansprüche geltend gemacht?	<input type="checkbox"/> ja (Welche Ansprüche gegenüber wem?)		<input type="checkbox"/> nein

Zur Feststellung des Eingliederungsbedarfs stimme/n ich/wir der Weitergabe des sonderpädagogischen Gutachtens (ggf. in Auszügen) oder von sonstigen Unterlagen zur (drohenden) Behinderung durch die SVE/Schule an den Bezirk Oberpfalz zu.

Erklärung:

Ich/Wir versichere/n, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch wahrheitswidrige Angaben strafbar mache/n.

Mit dieser Unterschrift wird das Einverständnis der zweiten sorgeberechtigten Person bestätigt.

Ort, Datum	Unterschrift der Eltern/sorgeberechtigten Person/en