

Antrag auf Eingliederungshilfe für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder

Erstantrag Folgeantrag

Im Rahmen der Mitwirkungspflicht nach § 12 Abs. 2 des Hamburger Kinderbetreuungsgesetzes sind die nachfolgenden Fragen zu beantworten. Personenbezogene Daten werden nach § 61 ff. des Sozialgesetzbuches VIII ausschließlich zur Bearbeitung Ihres Antrages verwendet.

Die nachstehend erbetenen Angaben bitte in Druckschrift ausfüllen.
Die grau unterlegten Felder bitte nicht ausfüllen.

für die Kinder	1	2
Kind-Nr.		
Familienname		
Vorname		
Geburtstag		
Staatsangehörigkeit		
Muttersprache 1)		
Straße, Haus Nr., PLZ, Ort		
gewünschte Betreuungsdauer	<input type="checkbox"/> bis zu 5 Stunden täglich <input type="checkbox"/> bis zu 6 Stunden täglich <input type="checkbox"/> bis zu 8 Stunden täglich <input type="checkbox"/> bis zu 10 Stunden täglich <input type="checkbox"/> bis zu 12 Stunden täglich	<input type="checkbox"/> bis zu 5 Stunden täglich <input type="checkbox"/> bis zu 6 Stunden täglich <input type="checkbox"/> bis zu 8 Stunden täglich <input type="checkbox"/> bis zu 10 Stunden täglich <input type="checkbox"/> bis zu 12 Stunden täglich
gewünschter Betreuungsbeginn (Datum)		
gewünschtes Betreuungsende (Datum) 2)		

- 1) Ausschließlich oder überwiegend mit dem Kind gesprochene Sprache. Werden Deutsch und eine andere Sprache etwa gleich häufig mit dem Kind gesprochen, bitte „Deutsch“ angeben.
2) Nur anzugeben, falls das Ende der Betreuung bereits feststeht (z.B. wegen Umzugs).

Bei Folgeantrag: Soll Ihr Kind in der selben Tageseinrichtung weiter betreut werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	--	--

Eltern / Betreuungsperson	Mutter	Vater	Betreuungsperson 3)
Nummer BP			
Familienname			
Vorname			
Geburtstag			
Straße, Haus Nr., PLZ, Ort (falls von der Anschrift des Kindes abweichend)			
tagsüber telefonisch zu erreichen unter:			

3) Falls das Kind **nicht** bei seinen Eltern bzw. seinem allein erziehenden Elternteil lebt, ist hier eine mit dem Kind zusammenlebende Person, die das Kind betreut, einzutragen (z.B. Pflegeperson/Vormund)

Wird Ihr oder eines Ihrer Kinder bereits betreut?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> in einer Tageseinrichtung (Kindertagesstätte, Kindergarten, Hort in der Schule, Pädagogischer Mittagstisch)	<input type="checkbox"/> in Tagespflege	

Ich versichere/Wir versichern durch meine/unsere Unterschrift/en, dass ich/wir alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe/haben.

Falls die von Ihnen gewünschte Betreuungsdauer mehr als acht Stunden täglich umfasst, füllen Sie bitte auch die Rückseite aus und fügen entsprechende Nachweise bei!

