

Antragsteller/in (Erziehungsberechtigte/r):

.....  
Datum

.....  
Name

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Wohnort mit Ortsteil

.....  
Telefon / FAX oder e-mail

**Kreisausschuss  
des Lahn-Dill-Kreises  
Zentrum für Beratung,  
Erziehungs- und Eingliederungshilfen  
Turmstr. 7**

**Bitte den Antrag vollständig ausfüllen!**

**35578 Wetzlar**

**Antrag der/des Erziehungsberechtigten auf  
Gewährung einer Maßnahmepauschale für einen Integrationsplatz  
in einer Tageseinrichtung für Kinder**

**Integrationsplatz im Kindergarten / in der Kindertagesstätte**

..... Geplanter Beginn: .....

**Angaben zum Kind**

männlich

Name, Vorname: .....

weiblich

Geburtsdatum, -ort: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Wohnort: .....

Orts- / Stadtteil: .....

Zugezogen am / von: .....

Art der Beeinträchtigung .....  
bzw. Behinderung:  
.....

Staatsangehörigkeit: .....

**Bei ausländischen Antragstellern:**

Ich bin / Wir sind:  Asylbewerber  Asylberechtigter  Bürgerkriegsflüchtling  Sonstige/r Ausländer

**Bitte Ausweiskopie beilegen!**

**Bei Pflegekindern:**

Seit wann ist das Kind bei den Pflegeeltern untergebracht? .....

Wo lebte das Kind vorher (Wohnort / Elternteil)? .....

**Besteht eine Vormundschaft / Sorgerechtspflegschaft?**

Bestellung eines Vormundes /Pfleger:  Nein  Ja  Eingeleitet

Anschrift: .....

Bestellung durch Amtsgericht: .....

Aktenzeichen: .....

**Vorverpflichtete Leistungsträger:**

Werden Leistungen (Renten o. ä.) wegen  Impfschädigung  
 nach dem Opferentschädigungsgesetz  
 als Halbweise  
 als Waise  
 als .....

beantragt / bezogen?  Nein  Ja

**Wenn ja**, bei .....

Bestehen wegen eines Unfalls gegen eine private Unfallversicherungsgesellschaft bzw. gegen den gesetzlichen Träger der Unfallversicherung Ansprüche?  Nein  Ja

**Wenn ja**, bei: .....

**Beförderungskosten:**

Mir ist / Uns ist bekannt, dass laut Anlage 4 zur Rahmenvereinbarung Integrationsplatz die Maßnahme **im unmittelbaren Wohnumfeld** stattfinden soll, um die Integration des Kindes zu fördern. Dabei entstehen keine gesondert zu berechnende Beförderungskosten.

Falls mein/unser Kind **auf meinen/unseren Wunsch hin nicht die nächstgelegene Tageseinrichtung** mit geeignetem Integrationsplatz, sondern eine andere Einrichtung besucht, **ist mir/uns bewusst, dass ich/wir in diesem Falle die Beförderungskosten selbst zu tragen habe/n.**

.....  
Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten oder Vormundes / Pflegers