

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)	
Telefonnummer für Rückfragen	
Name und Anschrift derzeitige Einrichtung	

**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. Sprachheilerziehung, heilpädagogische Betreuung)
gewünschte Einrichtung

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