

**Antrag auf Übernahme der Kosten zur Durchführung  
der Integration von Kindern mit Behinderung vom  
vollendeten 1.Lebensjahr bis zum Schuleintritt in  
Tageseinrichtungen für Kinder**

LANDESHAUPTSTADT



- vom Träger der Maßnahme auszufüllen -

## Änderungsmitteilung

Leistungsart:

### 1. Angaben des Trägers

<b>Name des Trägers</b>	<input type="text"/>
<b>PLZ, Ort, Straße</b>	<input type="text"/>
<b>Ansprechperson</b>	<input type="text"/>
<b>Email</b>	<input type="text"/>
<b>Telefon</b> <input type="text"/>	<b>FAX</b> <input type="text"/>

3. Angaben zur Institution, in der die Maßnahme durchgeführt wird

<b>Name</b>	<input type="text"/>	
<b>PLZ, Ort, Straße</b>	<input type="text"/>	
<b>Ansprechperson</b>	<input type="text"/>	
<b>Email</b>	<input type="text"/>	
<b>Telefon</b>	<input type="text"/>	<b>FAX</b> <input type="text"/>
<b>Anzahl der I Maßnahmen</b>	<b>In der Gruppe / in der Klasse</b> <input type="text"/>	

4. Angaben zum Kind mit Behinderung (für jedes Kind einen separaten Antrag)

<b>Name, Vorname</b>	<input type="text"/>
<b>PLZ, Ort, Straße</b>	<input type="text"/>

Wir möchten Sie über folgende Veränderung informieren:

Die Änderung tritt ein zum <input type="text"/>		
<input type="radio"/> Fachkraft, die für die Integration eingesetzt wird	Name: <input type="text"/>	Qualifikation: <input type="text"/>
<input type="radio"/> Unterbrechung der Maßnahme	von <input type="text"/>	bis <input type="text"/>
	Grund der Unterbrechung: (z.B. keine Fachkraft vorhanden) <input type="text"/>	
<input type="radio"/> Beendigung der Maßnahme (bitte Grund auswählen)	<input type="checkbox"/> Wegzug <input type="checkbox"/> Keine Versorgung durch Träger möglich <input type="checkbox"/> Schuleintritt <input type="checkbox"/> Sonstige Gründe:	
	<input type="text"/>	
<input type="radio"/> Sonstige Änderungsgründe / Mitteilungen	<input type="text"/>	

<b>Ort / Datum</b>	<b>Unterschrift des Trägers</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>