Name der Kindertagesstätte:

Kitaleitung:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

An das Jugendamt: Charlottenburg-Wilmersdorf

Prüfung der Gewährung zusätzlicher sozialpädagogischer Hilfe gem. § 6 und § 11 KitaFöG für das Kind:

Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben) geb. am (TT/MM/JJ)

Anschrift (Straße/PLZ)

Das o.g. Kind wird seit in o.g. Einrichtung betreut.

☐ Eine Zuordnung gem. **§ 2 SGB IX** i.V.m. § 99 SGB IX (eine (drohende) körperliche, geistige oder Sinnesbeeinträchtigung) liegt bei,

☐ ...wird nachgereicht.

☐ Eine Zuordnung gem. **§ 35a SGB VIII** (eine (drohende) seelische Behinderung) liegt bei,

☐ ...wird nachgereicht.

☐ **Zusätzliches Fachpersonal** steht für ergänzende pädagogische Angebote zur Verfügung.

☐ Eine Fachkraft befindet sich im **Qualifizierungskurs** „Fachkraft für Integration“ bzw. ist angemeldet.

☐ Bitte um Feststellung eines **erhöhten** Bedarfs an sozialpädagogischer Hilfe (0,25 Stellenanteil).

☐ Bitte um Feststellung eines **wesentlich erhöhten** Bedarfs an sozialpädagogischer Hilfe (0,5 Stellenanteil) und **Durchführung eines Förderausschusses**.

☐ Der **Erhebungsbogen** (Teil A) des Teilhabe- und Förderplans, ist mit den Eltern/Sorgeberechtigten besprochen und beigefügt.

☐ Der **Teilhabe- und Förderplan (Teil A und B)**, ist mit den Personensorgeberechtigten besprochen und beigefügt.

☐ Befund(e) / Arztbericht(e) liegen bei.

☐ Sonstiges:

Datum / Unterschrift Kitaleitung:

Datum / Unterschrift Personensorgeberechtigte: