**Hansestadt Wipperfürth**

**Jugendamt**

**Frau Eck**

**Wupperstr. 12**

**Förderung von Kindern mit Behinderung**

**im Zuständigkeitsbereich des Jugendamtes Wipperfürth**

**Einrichtungsdaten:**

|  |  |
| --- | --- |
| Einrichtung |  |
| Träger |  |
| Ansprechpartner / Telefon |  |

**Kinddaten:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Adresse  (Straße, Nr, PLZ, Ort) |  |
| Geburtsdatum |  |
| Betreuungsvertrag ab |  |
| ID aus KiBiz.web (soweit vorhanden) |  |
| Die Feststellung des örtlichen Sozialamtes vom  (**Bitte Kopie beilegen**) | ist befristet bis zum       .  gilt bis zur Erlangung der Schulpflicht. |

**Der Träger beantragt für die Betreuung des o.g. Kindes**

|  |
| --- |
| die „Stellungnahme des Jugendamtes“ für die „LVR-Kindpauschale“.  Es handelt sich um einen Folgeantrag: ja  / nein  die „erhöhte Kindpauschale gem. KiBiz“ (3,5 fache Pauschale) |

**Für die „erhöhte Pauschale gem. KiBiz“ werden weitere Daten benötigt, da**

**mehrere Fallkonstellationen denkbar sind:**

|  |  |
| --- | --- |
| Wurde für das o.g. Kind zum 15.03. eine Regel-Kindpauschale beantragt? | |
| ja | nein |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Welche Gruppenform mit welcher Betreuungszeit wurde für o.g. Kind zum 15.03. beantragt bzw. in welcher Gruppenform wird das o.g. Kind betreut? | | |
| Gruppenform I | mit einer | 25 Stunden |
| Gruppenform II | Betreuungszeit | 35 Stunden |
| Gruppenform III | von | 45 Stunden |

­     ,      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift