**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