



**Magistrat der Universitätsstadt Marburg**  
**Fachdienst 50 | Soziale Leistungen**  
**Friedrichstraße 36**  
**35037 Marburg**

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

**- Von dem Träger der Maßnahme auszufüllen -**

Durchführung der Integration von Kindern mit Behinderung für das Kindergartenjahr

Neuantrag

Folgeantrag

Bedarf im Rahmen der Maßnahmenpauschale

Verringerung / Erhöhung der Stunden

Beantragte Stundenzahl \_\_\_\_\_

**I. Angaben des Trägers**

<b>Name des Trägers</b>		
<b>Postanschrift (PLZ, Ort, Straße)</b>		
<b>Ansprechperson</b>		
<b>E-Mail Adresse</b>		
<b>Telefon / Fax</b>	Telefon	Fax

**II. Bankverbindung**

<b>Kontoinhaber</b>		
<b>Bankverbindung</b>	Kreditinstitut:	
	IBAN:	
	BIC:	

**III. Angaben zur Kindertagesstätte in der die Maßnahme durchgeführt wird**

<b>Name</b>		
<b>Postanschrift (PLZ, Ort, Straße)</b>		
<b>Ansprechperson</b>		
<b>E-Mail Adresse</b>		
<b>Telefon / Fax</b>	Telefon	Fax
<b>Anzahl der I Maßnahmen</b>	in der Gruppe	in der Tagesstätte

**IV. Angaben zum Kind mit Behinderung**

<b>Name, Vorname</b>			
<b>Postanschrift (PLZ, Ort, Straße)</b>			
<b>Gepl. Beginn der Integration</b>			
<b>Vorauss. Dauer (Einschulung)</b>			
<b>Betreuungszeit</b>	vormittags	nachmittags	ganztags
<b>Modul</b>			

**V. Fachkräfte**

<b>Fachkraft, die für die Integration eingesetzt wird</b>	
<b>Ausbildung /Fachkraftprofession gem. 5.2 der Rahmenvereinbarung</b>	

**VI. Qualitätsentwicklung**

Nachweise über den Besuch von geeigneten sozialpädagogischen und behindertenpädagogischen Fortbildungsveranstaltungen, praxisbegleitenden Beratungsangeboten oder Fachberatung gem. Nr. 4.4 Rahmenvereinbarung sind am Ende des Kindergartenjahres vorzulegen.

**VII. Zahlung des Entgelts**

Das Entgelt wird in voller Höhe gezahlt, wenn das Kind abzüglich krankheitsbedingter Fehltage nachweislich an mindestens 75 % der festgelegten Betreuungstage anwesend war. Die Einrichtung führt eine Belegungsstatistik über die An-, Abwesenheits- und Krankheitstage gem. Anlage 2 der Rahmenvereinbarung.

## VIII. Änderungen

Wir verpflichten uns, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind (insbesondere **Wohnortwechsel, vorzeitige Beendigung der Teilhabeassistenz etc.**) **unverzüglich** und **unaufgefordert schriftlich** dem Fachdienst 50 / Soziale Leistungen des Magistrats der Universitätsstadt Marburg mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Trägers