

## Antrag auf Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII Integrative Kindergartenerziehung

	Hilfesuchende/r	Vater	Mutter
Familienname			
Vorname			
Straße			
Wohnort			
Telefon			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Staatsangehörigkeit			
Familienstand			
Beruf			
Kindergarten/Adresse			

### Geschwister

Name			
Vorname			
Geburtsdatum			

Bitte legen Sie dem Antrag, falls vorhanden, ärztliche Berichte und Stellungnahmen bei, sowie eine Begründung, warum integrative Kindergartenleistungen benötigt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift