

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

	Hilfesuchendes Kind:	Vater:	Mutter:
Familienname			
Vorname			
Straße			
Wohnort			
Telefon	-----		
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Staatsangehörigkeit			
Aufenthaltsstatus mit Nachweis			
Familienstand	-----		
Beruf	-----		
Krankenkasse			
Adresse Kindergarten			

**Geschwister:**

Familienname			
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