|  |
| --- |
| ** Stellungnahme der Beratungsstelle ** |
| **Fortführung einer Eingliederungshilfe im Allgemeinen Kindergarten**  **nach §** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse** | **Begutachtende Beratungsstelle** |
| **Aktenzeichen** | Name der Beratungsstelle, Adresse, Telefon, Mail |
| **ggf. Aktenzeichen:** | Name, Vorname der Lehrkraft |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kind** | | |
| Name | Vorname männl.  weibl. | |
| Geburtsdatum, Geburtsort | Konfession | Staatsangehörigkeit |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Erziehungsberechtigte** | | |
| Name | | Vorname |
| Telefon Festnetz | Handy | Mail |
| Straße | PLZ Wohnort | |
|  | | |
| Name | | Vorname |
| Telefon Festnetz | Handy | Mail |
| Straße | PLZ Wohnort | |

|  |  |
| --- | --- |
| Ggf. Ansprechpartner / Ansprechpartnerin der Sozial- bzw. Jugendbehörde (Name, Vorname) | |
| Telefon | Mail |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zur besuchten Einrichtung** | | |
| Name, Adresse, Telefon, Mail | | |
| Zuständige Erzieherin | Gruppe | Eintritt in die Einrichtung |
| Gruppengröße | Altersmischung | Betreuungszeiten |
| Aktuelle Anwesenheit des Kindes: | | |

|  |
| --- |
| **Art der Eingliederungshilfe** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Empfehlung der Gutachterin / des Gutachters zu Art und Umfang der Hilfe** | |
| Ziel ist es, allen Kindern mit Behinderung und von Behinderung bedroht, durch individuelle Angebote ein Höchstmaß an Aktivität und Teilhabe zu sichern. | |
| **Nein,** es besteht kein zusätzlicher individueller Förderbedarf. | |
| **Nein,** es besteht zwar ein zusätzlicher individueller Förderbedarf, dieser kann jedoch mit den vorhandenen Ressourcen erfüllt werden. | |
| **Ja,** es besteht ein zusätzlicher individueller Förderbedarf, der von der Einrichtung nur mit Leistungen für |
| Pädagogische Hilfen in folgendem Umfang:  (ggf. kurze stichwortartige Begründung)    Begleitende Hilfen in folgendem Umfang:  (ggf. kurze stichwortartige Begründung)    Gleichzeitig Pädagogische und Begleitende Hilfen in folgendem Umfang:  (ggf. kurze stichwortartige Begründung)    erfüllt werden kann. |

|  |
| --- |
| **Verantwortung für die Stellungnahme** |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | | Beratungsstelle der Gutachterin / des Gutachters |  | Ort, Datum |  | Unterschrift der Gutachterin / des Gutachters | |