

# **ANTRAG**

## **auf Gewährung einer Zuwendung zum behinderungsbedingten Mehraufwand nach den „Übergangsregelungen des LWL über die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertagespflege“**

Landschaftsverband Westfalen-Lippe  
LWL-Landesjugendamt, Schulen  
Koordinationsstelle Sucht  
Sachbereich 340

48133 Münster

**ab nächstmöglichem Zeitpunkt** bis

**Aktenzeichen (soweit bekannt)**

**des Kindes** 50-

**der Tagespflegestelle** 50-0304-90-

### **Angaben zu dem beantragten Kind**

Name, Vorname

Geschlecht

Geburtsdatum

Anschrift

Aufnahmedatum

(Monat/Jahr)

Entlassdatum

(Monat/Jahr)

Tatsächliche wöchentliche  
Betreuungszeit in Stunden

## **Antragsteller**

Jugendamt

Anschrift

Auskunft erteilt

Telefon

E-Mail

Fax

Bankverbindung (nur anzugeben bei erstmaliger Antragstellung oder Änderung der Bankverbindung)

Kontoinhaber

Bank

IBAN

Bic

## **Kindertagespflege**

Name der Tagespflegeperson

Telefon

E-Mail

Fax

Anschrift

Straße

PLZ, Ort

### **Ggf. abweichende Anschrift der Tagespflegestelle:**

Straße

PLZ, Ort

Telefon

## **Angaben zur Tagespflegeperson/stelle**

### **Angaben zur Qualifikation gem. §22 Abs. 3 KiBiz**

- Erlaubnis zur Kindertagespflege nach SGB VIII

Zusätzliche Qualifikation durch

- vorhandene Qualifikation (i. S. des § 1 der Personalvereinbarung z.B. staatl. anerkannte/r Heilpädagogin/Heilpädagoge, staatl. anerkannte/r Erzieherin/Erzieher etc. bitte Nachweis beifügen)
- die zusätzliche Aufbauqualifikation zur Tagespflege von ca. 100 Stunden (bitte Nachweis über Anmeldung oder Teilnahme beifügen)

Sofern hier nur ein Nachweis über die Anmeldung zu einer Qualifikation erbracht werden kann, ist nach Abschluss des Lehrgangs die erfolgreiche Teilnahme am Lehrgang entsprechend durch Nachweis zu belegen.

### **Es handelt sich um eine Tagespflegestelle**

- mit max. 5 Plätzen
- mit max.9 Plätzen

### **Räumlichkeiten**

- Es wird bestätigt, dass die vorhandenen Räumlichkeiten zur Durchführung der Kindertagespflege des genannten Kindes geeignet sind.
- Der Antrag wird aufgrund der Räumlichkeiten nicht befürwortet, weil

### **Vertretung der Tagespflegeperson**

Die Vertretung der Tagespflegeperson wird sichergestellt über

- Name und Anschrift der Vertretungsperson laut Betreuungsvertrag
- sonstige Vertretung

### **Geplante Verwendung der Pauschale für**

- Platzabsenkung gem. Ziffer 4 der Übergangsregelung
- die Qualifizierung der Tagespflegeperson
- Motopädie und Beratungsleistungen für Therapie
- den Kauf behindertengerechter Gegenstände
- die Qualifizierung der Fachberatung

## **Anlagen (Erläuterungen hierzu)**

Eine Entscheidung über den Antrag kann erst getroffen werden, wenn alle erforderlichen Anlagen hier vorliegen:

1. Pädagogische Konzeption der Kindertagespflegestelle nach § 13 KiBiz (die Anlage ist nur erforderlich bei erstmaliger Antragstellung)
2. Einverständniserklärung  
der Unterschriftsberechtigten mit Bestätigung der Tagespflegeperson (Datenschutz)  
Erst mit der Einverständniserklärung darf nach dem Datenschutzgesetz eine Bearbeitung des Antrages von hier erfolgen.
3. Ärztliche Stellungnahme  
Es sind aussagekräftige Erläuterungen, aus denen eindeutig Art und Umfang der Behinderung und die Zuordnung des Kindes zum Personenkreis des § 53 SGB XII (Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) hervorgehen, einzureichen.
4. Teilhabe- und Förderplanung  
Es ist zu dokumentieren, welcher Förderbedarf besteht, wie dieser realisiert werden soll und wie Teilhabe und soziale Einbindung des Kindes und der Abbau von Barrieren in der Kindertagespflege erreicht und gesichert werden soll.  
Diese Stellungnahme ist für das beantragte Kind gesondert auf einem Blatt mit Datum und Unterschrift einzureichen.

Der beantragten Platzzahlabsenkung gemäß den Übergangsregelungen wird

- zugestimmt
- nicht zugestimmt, weil

## **Rechtsverbindliche Erklärungen**

Ich/Wir erkläre/n hiermit, dass sämtliche Vorgaben der Übergangsregelungen des LWL über die Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertagespflege beachtet und eingehalten werden und die vorstehenden Angaben einschließlich Anlagen richtig und vollständig sind.

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**rechtsverbindliche Unterschrift**