**Ergänzungsantrag**

**auf eine Betreuungszeit von 45 Wochenstunden**

**in einer Heilpädagogischen Kindertageseinrichtung (§§ 53 SGB XII)**

**Besuchte Heilpädagogische Kindertageseinrichtung**

**HPK**

Name Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Anschrift Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Allgemeine Angaben zum Kind**

**Kind**AktenzeichenKlicken Sie hier, um Text einzugeben.(siehe Kostenzusagebescheid)
Name, Vorname Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsdatum Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Beantragte Leistung**

Ich/wir beantrage/n für das o. a. Kind ab dem Kindergartenjahr       eine wöchentliche Betreuungszeit von 45 Stunden.

Ich/wir begründe/n den Antrag wie folgt

 [ ] Berufstätigkeit der Mutter/Pflegemutter

 Regelmäßige tägliche Arbeitszeit von       Uhr bis      Uhr

 Arbeitsstätte Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

 Entfernung zwischen Kindertageseinrichtung und Arbeitsstätte in km

 Fahrzeit eines Weges in Minuten

 [ ] Berufstätigkeit des Vaters/Pflegevaters

 Regelmäßige tägliche Arbeitszeit von       Uhr bis       Uhr

 Arbeitsstätte Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

 Entfernung zwischen Kindertageseinrichtung und Arbeitsstätte in km

 Fahrzeit eines Weges in Minuten

 [ ] Berufstätigkeit sonstiger Sorgeberechtigter Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

 Regelmäßige tägliche Arbeitszeit von       Uhr bis       Uhr

 Arbeitsstätte Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

 Entfernung zwischen Kindertageseinrichtung und Arbeitsstätte in km

 Fahrzeit eines Weges in Minuten

**In allen Fällen ist diesem Antrag eine detaillierte Bescheinigung des/der Arbeitsgeber/s beizufügen!**

[ ] Sonstige Gründe, die es mir/uns unmöglich machen, das Kind nachmittags selbst zu betreuen

 Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Fahrtkosten der bei einer 45stündigen Betreuung nachmittäglich späteren Abholung aus der Heilpädagogischen Kindertageseinrichtung können nur übernommen werden, wenn den Sorgeberechtigten die Abholung ihres Kindes aus behinderungsbedingten Gründen nicht zugemutet werden kann oder anderenfalls eine unbillige Härte entstehen würde.

[ ] Die Abholung des Kindes wird von mir/uns selbst erledigt.

[ ] Ich/wir beantrage/n die Fahrtkostenübernahme für die Abholung aus folgendem Grund
Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Erklärungen und Unterschrift**

**Ort, Datum** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Unterschrift der Sorgeberechtigten** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Stellungnahme des Einrichtungsträgers**

**Beantragtes Kind** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Antragsdatum** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Ansprechpartner/in** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Telefon und eMail** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Ganztagsbetreuung (45 Wochenstunden)**

[ ] Der Antrag der/des Sorgeberechtigten auf Ganztagsbetreuung ihres/seines Kindes wird befürwortet. Zudem ist das Kind gesundheitlich zu einer Ganztagsbetreuung in der Lage (unverb. Einschätzung).

[ ] Der Antrag der/des Sorgeberechtigten auf Ganztagsbetreuung ihres/seines Kindes wird nicht befürwortet, weil

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Unterschrift**

**Ort, Datum** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Unterschrift** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.