

An den
Herrn Landrat des
Kreises Steinburg
Amt für Jugend, Familie und Sport
Postfach 16 32
25506 Itzehoe

Einrichtung:

Leiter/in:
Tel. Nr.:

Az.:

Meldebogen (bitte in zweifacher Ausfertigung ausfüllen)

Name des behinderten Kindes: _____, geb.

Geplanter Beginn der Einzelintegrationsmaßnahme: _____

1. Name und Art der Gruppe, in der die Einzelintegrationsmaßnahme stattfinden soll:

Gruppenname: _____

Regelkindergartengruppe
(3 J. bis Schuleintritt)

altersgemischte
Gruppe (0 bis
Schuleintritt)

Sonstige (bitte
erläutern)

2. Angaben über die Gruppenstärke und die personelle Ausstattung der Gruppe:

Gruppenstärke: Anzahl der Kinder im Alter von 3 J. bis zum Schuleintritt: _____

Anzahl der Krippenkinder: _____

Anzahl der geplanten Einzelintegrationsmaßnahmen: _____

Geplante Gruppenstärke insgesamt: _____

Anzahl der eingesetzten Kräfte (pädagog. Personal): _____

3. Durch wen soll die heilpädagogische Förderung sichergestellt werden (eigenes, zusätzliches Personal ? Beratungsstelle für Integration? In welchem zeitlichen Umfang ?

4. Unter welchen personellen Bedingungen erfolgt die Betreuung in der Gruppe nach Aufnahme des behinderten Kindes?

Stellenanteile für die Regelbesetzung: _____

zusätzliche Stellenanteile für die heilpädagogische Förderung (wenn die Einrichtung festangestelltes, eigenes Personal dafür einsetzt): _____

Qualifikation der festangestellten heilpädagogischen Fachkraft:

Sonstiges: _____

5. Angaben zu den Betreuungszeiten des behinderten Kindes (gemeinsame Betreuungszeiten der nichtbehinderten und der behinderten Kinder):

Datum, Unterschrift

Stellungnahme des Amtes für Jugend, Familie und Sport:

keine Bedenken

Bedenken, und zwar:

Datum, Unterschrift