

Magistrat der Stadt Fulda – Postfach 20 52 - 36010 Fulda

Zurück an:

Amt für Jugend, Familie und Senioren
Eingliederungshilfe Stadt Fulda
Heinrich-von-Bibra-Straße 5-9
36037 Fulda

Sachbearbeiter*in: _____

Auskünfte
erteilen:

Telefax:

E-Mail:

Anschrift:

Magistrat der Stadt Fulda
Eingliederungshilfe SGB IX

**Zuständige
Sachbearbeiter*innen**

0661/102-2901

eingliederungshilfe@fulda.de

Behördenhaus am Schlossgarten
Heinrich-von-Bibra-Platz 5-9
36037 Fulda

Beiblatt zum Start der Integrationsmaßnahme

Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem Neunten Buch des Sozialgesetzbuches – SGB IX – für das Kind _____, geb. am ____ . ____ . _____

Bestätigung des Integrationsplatzes und Bereitstellung von _____ zusätzlichen Fachkraftstunden wöchentlich

Guten Tag,

das o.g. Kind wird in unserer Einrichtung ab dem _____ als Integrationskind betreut.

Sie haben uns mit Ihrer Kostenübernahme vom _____ in Kenntnis gesetzt, dass Sie für das o.g. Kind die Kosten für eine Integrationsmaßnahme entsprechend der Rahmenvereinbarung zur Integration von Kindern mit Behinderung übernehmen.

Hiermit bestätigen wir, dass uns die Rahmenvereinbarung zur Integration von Kindern mit Behinderung vorliegt und uns die Voraussetzungen zur Durchführung einer Integrationsmaßnahme bekannt sind.

Wir bestätigen zudem folgende Angaben, die für die Auszahlung des pauschalierten Entgeltes nach der Rahmenvereinbarung zur Integration von Kindern mit Behinderung maßgebend sind:

1. Das o.g. Integrationskind wird in der _____ - Gruppe (Name der Gruppe) betreut.
2. Die Gruppenstärke der _____ - Gruppe besteht im laufenden Kindergartenjahr aus _____ angemeldeten Kindern (komplett - mit Integrationskindern und Neuzugängen). In der Gruppe wird/ werden _____ Integrationskind/er betreut.
Die Gruppengröße wurde entsprechend der Rahmenvereinbarung zur Integration von Kindern mit Behinderung (Nr. 4.5) reduziert.

3. Das o.g. Integrationskind wird täglich regelhaft von _____ Uhr bis _____ Uhr betreut.

Sonstige Abweichungen: _____

4. Für das o.g. Integrationskind werden wöchentlich _____ zusätzliche Fachkraftstunden ab dem _____ bereitgestellt. Die zusätzlichen Fachkraftstunden werden durch die Integrationskraft (s. Tabelle) ausgeführt.

Die zusätzlichen Fachkraftstunden der Integrationskraft werden **nicht** dem vorzuhaltendem Mindestpersonal nach § 25c HKJGB angerechnet. Als Nachweis ist der Arbeitsvertrag des zusätzlichen Personals beigelegt.

	Name	Qualifikation	Fachkraftstunden für Integration
1.)			
2.)			

Wir sind darüber informiert, dass alle Änderungen, die sich auf die Voraussetzungen der Integrationsmaßnahme gemäß der Rahmenvereinbarung zur Integration von Kindern mit Behinderung auswirken, unverzüglich und unaufgefordert schriftlich dem Amt für Jugend, Familie und Senioren der Stadt Fulda, Abteilung Eingliederungshilfe, mitzuteilen sind.

Hierunter fallen beispielsweise Veränderungen der Anzahl der Kinder in der Gruppe, in der sich das o.g. Integrationskind befindet; veränderte Betreuungszeiten des Integrationskindes; der Wegfall der Integrationskraft; die Beendigung der Betreuung des Integrationskindes in der Kindertagesstätte oder die Änderung der Anschrift des Integrationskindes.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Datum, Unterschrift (Kindertagesstätte)

Datum, Unterschrift (Träger der Kindertagesstätte)

Stand: Oktober 2022

Bei Rückfragen: eingliederungshilfe@fulda.de

© Magistrat der Stadt Fulda

Für das Einreichen können Sie bspw. die datenschutzkonforme Übertragungsmöglichkeit ZendTo verwenden.