
Name des Kindes, Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ / Ort

Bezirksamt Neukölln von Berlin
Teilhabefachdienst Jugend
Fachstelle Kitaförderung

Antrag und Einverständniserklärung zur Zuordnung zum § 99 SGB IX / § 35 a SGB VIII

Hiermit beantragen wir / beantrage ich die Zuordnung unseres / meines oben genannten Kindes zum Personenkreis gemäß § 99 SGB IX bzw. § 35 a SGB VIII durch den Öffentlichen Fachdienst (KJGD, EFB/KJpD, Seh- oder Hörberatungsstelle).

Mit der Übermittlung der gesundheits- und entwicklungsbezogenen Daten unseres / meines oben genannten Kindes durch die Fachstelle Kitaförderung an den Öffentlichen Fachdienst zur Zuordnung zum Personenkreis gemäß § 99 SGB IX bzw. § 35a SGB VIII sind wir / bin ich einverstanden.

Darüber hinaus sind wir damit einverstanden, dass die Fachstelle Kitaförderung die Zuordnung des Öffentlichen Fachdienstes erhält, um die Bewilligung des erhöhten Förderbedarfes gemäß § 6 KitaFöG i.V.m. §4 (6) und 16 (1) VO KitaFöG durchzuführen.

Die Gesetzestexte sowie die Datenschutzinformation haben wir / habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift der / des Personensorgeberechtigten

➤ Wird nur von der Fachstelle Kitaförderung ausgefüllt

Auftrag mit der Bitte um Prüfung der Zuordnung zum Personenkreis gemäß § 99 SGB IX bzw. gemäß § 35a SGB VIII an

KJGD

EFB/KJpD

Beratungsstelle für Seh- oder Hörbehinderung

Datum

Unterschrift der Fachstelle Kitaförderung