

Landeshauptstadt Dresden
Sozialamt
Abt. Inklusion und Eingliederung
Postfach 12 00 20
01001 Dresden

Sitz: Glashütter Straße 51, 01309 Dresden
Telefon: (03 51) 4 88 49 51

Eingangsvermerk - Empfänger

Ergänzende Erklärung zum Antrag auf Leistungen der Integration in Kindertageseinrichtungen

Minderjährige antragstellende Person

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Sorgeberechtigte Person

Name	Vorname
------	---------

Ich bin/Wir sind als Sorgeberechtigte damit einverstanden, dass im Rahmen der beantragten heilpädagogischen Förderung (hier: Integration in der Kindertageseinrichtung) durch die Mitarbeitenden der Landeshauptstadt Dresden – Sozialamt, SG Eingliederungsleistungen die nachfolgend genannten Daten an den Träger der von Ihnen benannten Kindertageseinrichtung übermittelt werden können: Name und Vorname des Kindes, Geburtsdatum des Kindes, Datum Antragseingang beziehungsweise Vorlage der ergänzenden Erklärung, Kindertageseinrichtung und geplanter Leistungsbeginn.

Damit ist die Planung und zeitnahe Bereitstellung des Integrationsplatzes in der Landeshauptstadt Dresden einschließlich des erforderlichen Fachpersonals möglich.

Ort, Datum

Unterschrift der sorgeberechtigten Personen

Falls nur eine sorgeberechtigte Person unterschreibt, wird auch das Einverständnis der zweiten sorgeberechtigten Person bestätigt oder das alleinige Sorgerecht des Unterzeichnenden erklärt.