

**Bescheinigung
über besonderen Förderbedarf bzw. besonderen Sprachförderbedarf**

Hiermit bestätigen wir, dass das im Folgenden genannte Kind

Nachname _____

Vorname _____

Geburtsdatum Kind _____

- besonderen Förderbedarf hat und aus diesem Grund die Betreuung in einer Kindertageseinrichtung dringend empfohlen wird.
- Eine Begleitung des Kindes durch eine Inklusionskraft in der Einrichtung ist erforderlich.

Stempel, Name, Anschrift der zuständigen Frühförderstelle bzw. Kinderarztpraxis

- besonderen Förderbedarf in der deutschen Sprache hat, da in der Familie kein oder kaum Deutsch gesprochen wird. Aus diesem Grund wird die Betreuung in einer Kindertageseinrichtung dringend empfohlen.

Stempel, Name, Anschrift der zuständigen Integrationsstelle

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Aussagen:

Datum

Datum, Name, Vorname Mitarbeiter/-in Frühförderstelle, Kinderarzt/-ärztin,
Integrationsstelle