

**Bescheinigung über besonderen Förderbedarf bzw. besonderen Sprachförderbedarf
(bei Kindern über drei Jahren)**

An
Zentrale Anmeldestelle Kinderbetreuung
Bei der Fruchtschranne 5
72070 Tübingen

Hiermit bestätigen wir, dass das im Folgenden genannte Kind

Name des Kindes: _____
Vorname des Kindes: _____
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. (Diese Angabe ist freiwillig und dient dazu, das Verfahren für die Zuteilung einer Inklusionshilfe bereits im Vorfeld zu planen und zu beschleunigen.)

Stempel, Name, Anschrift der zuständigen Frühförderstelle oder Kinderarztpraxis

- über drei Jahre alt ist und 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 des/der zuständigen Integrationsmanagers/-managerin oder Kinderarztpraxis

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Aussagen:

Datum, Name, Vorname Mitarbeiter_in Frühförderstelle, Kinderarzt/-ärztin, Integrationsstelle