

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns über Ihr Interesse an unserem pädagogischen Angebot im Bereich von Inklusionshilfe /Teilhabeassistenzen für Kinder und Jugendliche in Kitas und Schulen.

Wir möchten Sie bitten, das Kontaktformular auszufüllen und uns per E-Mail an anmeldungrlp@paed-perspektiven.de (Geschäftsstelle RLP, Bad Dürkheim) zukommen zu lassen. Wir werden dann zeitnah Kontakt mit Ihnen aufnehmen.

Sollten Sie noch keine Bewilligung durch den Kostenträger vorliegen haben, möchten wir Sie bitten, sich zunächst mit diesem in Verbindung zu setzen.

Bitte beachten Sie unsere Informationen zum Datenschutz. Sie finden diese unter www.paed-perspektiven.de/datenschutzinformation





Kontaktformular Inklusionshilfen/Teilhabeassistenz

Name, Vorname des Kindes _____

Geburtsdatum des Kindes _____

Name des/der Erziehungsberechtigten _____

Anschrift _____

E-Mail _____

Telefon _____

Kita /Schule _____

Diagnose _____

Kostenübernahme durch das Amt ist beantragt

Kostenübernahme ist bereits geklärt

Gegebenenfalls Ansprechpartner:in beim Kostenträger: _____

Bewilligter wöchentlicher Stundenumfang der Assistenz: _____

Bewilligte Assistenzkraft:

Assistenz/ Nichtfachkraft (Q3)

Qualifizierte Assistenz/Fachkraft (Q2)

Qualifizierte Assistenz/Fachkraft (Q1)

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten