

Fachbereich Soziales  
Team 50.22  
Hamburger Allee 25  
30161 Hannover

Hiermit beantrage ich die Kostenübernahme für die  
ambulante Frühförderung meines Kindes

Name des Kindes:	geb.:	Geb.-Ort:
Anschrift:		Staatsangehörigkeit/Status
<b>Eltern/Sorgeberechtigte</b>		
Name der Mutter:	geb.:	Staatsangehörigkeit/Status
Anschrift: wie oben <input type="checkbox"/>		Telefon:
Name des Vaters:	geb.:	Staatsangehörigkeit/Status
Anschrift: wie oben <input type="checkbox"/>		Telefon:

- Mein Kind hat bereits Hausfrühförderung erhalten durch:  
Kostenträger/Aktenzeichen:
- Arztberichte / Entwicklungsberichte liegen in Kopie bei:
- Wenn möglich sollte die Frühförderung erfolgen durch:

\_\_\_\_\_, d. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift der Sorgeberechtigten