



## Antrag auf Förderung aus dem EKHN Flüchtlingsfonds – Kindertagesstätten

(auch als Folgeantrag zu nutzen)

An das

Zentrum Bildung der EKHN  
Fachbereich Kindertagesstätten

Fachberatung für Flüchtlingsarbeit in Kindertagesstätten

Erbacher Straße 17  
64287 Darmstadt

Für Rückfragen:      Herr Follert:            06151 / 6690 236 [sebastian.follert.zb@ekhn-net.de](mailto:sebastian.follert.zb@ekhn-net.de) oder  
Frau Zimmermann: 06151 / 6690 222 [ivana.zimmermann.zb@ekhn-net.de](mailto:ivana.zimmermann.zb@ekhn-net.de)

### Antragsteller/Antragstellerin

Träger	Dekanat	Rechtsträger Nr
Straße/Ort		
Telefon		
E-Mail (ekhn-net Adresse)		
Name der Kindertagesstätte / des Familienzentrums		
Ansprechpartner/Ansprechpartnerin		
Straße/Ort		
Telefon/E-Mail		

### Bankverbindung der zuständigen Regionalverwaltung

Empfänger/Geldinstitut	
DE	
IBAN	BIC
Haushaltsstelle/Betreff/Stichwort	



### Bereits erhaltene oder beantragte Förderungen im aktuellen Kitajahr

(z. B. Pauschale für Schwerpunktkitas nach §32 Abs.4 HKJGB, Interkulturelle Fachkräfte, Mittel aus ehem. Betreuungsgeld oder Mittel aus Förderungen anderer Organisationen, Stiftungen, etc.)

Förderung	Betrag	Beantragt am	Erhalten am	Zweck der Verausgabung	zweckbezogen verausgabt
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>

### Erhaltene Förderungen aus dem EKHN Flüchtlingsfonds Kindertagesstätten in früheren Förderzeiträumen

Maßnahme	Kitajahr 16/17	Kitajahr 17/18	Kitajahr 18/19
Projekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
individuelle Hilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zusätzliche Fachkraftstunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supervision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Beschreibung des aktuellen Förderbedarfs

#### Rahmenbedingungen in der Einrichtung / im Umfeld

(Art der Einrichtung, Größe der Einrichtung, Platzangebot, Anzahl der Flüchtlingskinder, Herkunftsländer, etc.)

#### Daraus ergibt sich folgender Bedarf / folgende Bedarfe (Situationsbeschreibung)

*\* Falls der Platz hier nicht reicht, bitte ein gesondertes Blatt verwenden.*



**Wir beantragen deshalb Förderung nach der folgenden Kategorie**

1 Projekte	<input type="checkbox"/>
2 individuelle Hilfen	<input type="checkbox"/>
3 zusätzliche Fachkraftstunden	<input type="checkbox"/>
4 Supervision	<input type="checkbox"/>

*\*Falls der Platz hier nicht ausreicht, verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt.*

Mit den Fördermitteln verfolgen wir die folgenden Ziele  
(Bitte beschreiben Sie die Ziele, die Sie mit den jeweils beantragten Förderungen verfolgen)

Aufstellung der Kosten (nicht bei Fachkraftstunden oder Supervision)  
*Anträge ohne einen Kosten- und Finanzierungsplan können nicht berücksichtigt werden.*

Erläuterung des zusätzlichen Bedarfs bei bereits erhaltener Förderung aus anderen Mitteln



**Bemerkungen des Antragstellers**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Vertretungsberechtigt für den Träger)

\_\_\_\_\_  
*Wird von der genehmigenden Stelle ausgefüllt:*

**Bemerkungen**

**Bewilligung**

Beantragte Förderung	bewilligt bis (Datum)	Summe

**gesamt:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift