

# Antrag auf Gewährung von ambulanter Eingliederungshilfe gemäß § 35 a SGB VIII in Form einer

- Legasthenie Therapie
- Dyskalkulie Therapie
- Heilpädagogischer Förderung
- Heilpädagogische Förderung im Integrationshort
- Schulbegleitung



**Landratsamt Dachau**  
**Amt für Jugend und Familie**  
 Bürgermeister-Zauner-Ring 5  
 85221 Dachau  
 Postanschrift: Weiherweg 16, 85221 Dachau

Eingangsstempel / ausgegeben am	<b>Ansprechpartner in der wirtschaftlichen Jugendhilfe:</b>
	Buchst. A - G    Frau Sziburies <input type="checkbox"/> ☎ 08131 / 74 – 1215
	Buchst. H - M    Frau Gastl <input type="checkbox"/> ☎ 08131 / 74 – 1218
	Buchst. N - Z    Frau Böhlke <input type="checkbox"/> ☎ 08131 / 74 – 1225

Persönliche Verhältnisse des zu fördernden Kindes	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort
Staatsangehörigkeit:	Schwerbehindertenausweis %
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Wohnort:	
Krankenversicherung:	<input type="checkbox"/> selbst versichert <input type="checkbox"/> familienversichert bei:
Schulart und Klasse:	Vers.Nr.
Adresse der Schule:	

Familienverhältnisse	des Vaters	der Mutter
Name, Vorname:		
Geburtsdatum:		
Geburtsname:		
Geburtsort:		
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Wohnort:		
Familienstand:		
Staatsangehörigkeit:		
Kinder:		
Telefon/Handy:		
E-Mail-Adresse:		
Beruf:		
Arbeitgeber:		

### Aktueller Bezug von sozialen Leistungen:

- Nein     Ja, und zwar  
 Wohngeld     Leistungen nach dem SGB II (Jobcenter)     Kinderzuschlag

Bitte den aktuellen Bescheid in Kopie beifügen!

**Angaben über den/die Minderjährige/n:**

Inhaber elterlicher Sorge: \_\_\_\_\_  
durch gemeinsame Erklärung vom: \_\_\_\_\_

Teilweiser oder vollständiger Entzug der elterlichen Sorge (nach § 1666 BGB)  ja  nein

Vormund/Pfleger ist: \_\_\_\_\_  
Beschluss des Amtsgerichts: \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_

Wurde der/dem Minderjährigen bereits Jugendhilfe/Sozialhilfe gewährt?  ja  nein

Art der Hilfe \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Art der Hilfe \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Art der Hilfe \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Hilfeleistendes Amt? \_\_\_\_\_

**Bei Kindern, die keiner ehelichen Gemeinschaft entstammen:**

Die Vaterschaft  ist nicht festgestellt  ist festgestellt  
durch Anerkenntnis/Urteil vor dem/des \_\_\_\_\_  
Festgesetzter monatlicher Unterhalt z.Zt. \_\_\_\_\_ € seit: \_\_\_\_\_

**Geschwister d. Hilfebedürftigen (auch Stiefgeschwister):**

Name	Vorname	Geburtstag	wohnhaft in / bei

**Erklärung:**

Ich/Wir versichere/n, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden.

Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch wahrheitswidrige Angaben strafbar mache(n).

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass der Jugendhilfeträger meine/unsere Ansprüche gegen Drittverpflichtete im Rahmen der Gesetze auf sich überleitet.

Wir bitten Sie, die Unterlagen gesammelt vorzulegen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Personensorgeberechtigten

**Datenschutzrechtliche Hinweise nach Art. 13 DSGVO finden Sie unter <https://www.landratsamt-dachau.de/dsgvo/jugendhilfeantrag>**