

Antrag auf Gewährung von ambulanter Eingliederungshilfe gemäß § 35 a SGB VIII



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

Bevorzugte Hilfeart des Antragstellers:

- Legasthenie Therapie
- Dyskalkulie Therapie
- Heilpädagogischer Förderung(HPF)
- Heilpädagogische Förderung im Integrationshort
- Schulbegleitung

Eingangsstempel / ausgegeben am	<u>Ansprechpartner in der wirtschaftlichen Jugendhilfe:</u>
	<u>Leg./Dys.</u>
	Buchst. A - N Frau Sziburies <input type="checkbox"/> ☎ 08131 / 74 – 1215
	Buchst. O - Z Frau Pötschke <input type="checkbox"/> ☎ 08131 / 74 – 1225
	HPF/I-Hort Fachdienst EGH <input type="checkbox"/> ☎ 08131 / 74 – 1200
	<u>Schulbegleitungen:</u>
	Buchst. A - R Herr Demin <input type="checkbox"/> ☎ 08131 / 74 – 1212
	Buchst. S - Z Frau Pötschke <input type="checkbox"/> ☎ 08131 / 74 – 1225

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

Angaben über den/die Minderjährige/n:
(Bitte fügen Sie eine Kopie des Sorgerechtsnachweises bei)

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>