

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

Bevorzugte Hilfeart des Antragstellers:

- ☐ Legasthenie Therapie
☐ Dyskalkulie Therapie
☐ Heilpädagogischer Förderung(HPF)
☐ 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	<u>Kontakt Wirtschaftliche Jugendhilfe</u> : wihi@lra-dah.bayern.de
---------------------------------	--

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