

# 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

Kontakt Wirtschaftliche Jugendhilfe

⋮

**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:			

<b>Familienverhältnisse</b>	<b>des Vaters</b>	<b>der Mutter</b>
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.

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Personensorgeberechtigten

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

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