

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 Kinder, Jugend und Familie
 Bürgermeister-Zauner-Ring 5
 85221 Dachau
 Postanschrift: Weiherweg 16, 85221 Dachau

Eingangsstempel / ausgegeben am	Ansprechpartner in der wirtschaftlichen Jugendhilfe:
	Buchst. A - K Frau Sziburies <input type="checkbox"/> ☎ 08131 / 74 – 1215 Buchst. L - R Frau Wickjürgen <input type="checkbox"/> ☎ 08131 / 74 – 1218 Buchst. S - Z Frau Pötschke <input type="checkbox"/> ☎ 08131 / 74 – 1225 Schulbegl. A - R Herr Demin <input type="checkbox"/> ☎ 08131 / 74 – 1212 Schulbegl. S - Z Frau Pötschke <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>