

Bitte zurücksenden an:

Bezirk Oberfranken
Sozialverwaltung
Postfach 10 11 52
95411 Bayreuth

Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe in Tagesstätten zur angemessenen (Vor-) Schulausbildung

Persönliche Angaben des Kindes

Vor- und Nachname			
Geschlecht	weiblich	männlich	
Geburtsdatum/-ort			
Staatsangehörigkeit	deutsch	andere:	Passkopie und ggf. Elektronischen Aufenthaltstitel bitte beifügen
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
seit wann am jetzigen Wohnort wohnend			
Name des Kindergartens bzw. der schulvorbereitenden Einrichtung (SVE) die zurzeit besucht wird			
Ist das zu fördernde Kind ein Pflegekind?	ja	nein	
Vor- und Nachname der Pflegeeltern			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
Sorgerechtsinhaber			
Telefon Sorgerechtsinhaber			
PLZ, Wohnort des Kindes vor Aufnahme in die Pflegefamilie			

Zuständiges Jugendamt

Name des Jugendamtes	
Ansprechpartner	
Telefon	

Persönliche Angaben zu den leiblichen Eltern

	Vater	Mutter
Vor- und Nachname		
Geburtsdatum/-ort		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
Telefon		
sorgeberechtigt	ja nein	ja nein

Angaben zur beantragten Hilfe

Name der Tagesstätte, welche die Förderung durchführen soll			
Datum, ab dem die Hilfe beantragt wird			
Erhält Ihr Kind bereits Ergotherapie, Logopädie o. ä.?	ja, seit		erhält das Kind
	nein		
Wurde Ihr Kind bereits ambulant gefördert?	ja nein		
Wenn ja, von wem wurde es ambulant gefördert?			
Wer hat die Kosten dieser Förderung übernommen?			

Angaben zur Krankenversicherung des Kindes

krankenversichert	privat gesetzlich
	selbst versichert
	bei der Mutter mitversichert
	beim Vater mitversichert
Name der Krankenkasse	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Angaben zur Behinderung (Bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen!)

Behinderung ist Folge eines	Unfalls. Impfschadens. schuldhaftem Verhalten Dritter.				
Besteht Anspruch auf Pflegegeld?	ja, Grad		Höhe der Leistung		nein
Werden derzeit andere Sozialhilfeleistungen bezogen?			ja	nein	
Wenn ja, welche?					

Angaben zum Mittagessen

Das Kind nimmt grundsätzlich nicht am Mittagessen in der Tagesstätte/Schule teil. Ich/Wir trage(n) die Kosten für das Mittagessen selbst
Das Kind nimmt am Mittagessen in der Tagesstätte/Schule teil. Die Kostenübernahme durch den Bezirk Oberfranken wird hiermit beantragt.
Ich/Wir erhalte(n) laufend Grundsicherung nach dem SGB II oder SGB XII bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt durch (Eine Kopie des letzten Grundsicherungsbescheides/Hilfe zum Lebensunterhalt-Bescheid beifügen!) das Landratsamt. die Stadt. das Jobcenter.
Ich/Wir erhalte(n) keine laufende Grundsicherung bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt. Bitte senden Sie mir/uns zur Prüfung der Kostenbeitragsverpflichtung einen Fragebogen zur Darlegung meiner/unserer wirtschaftlichen Verhältnisse zu, oder zur Abgeltung meiner/unserer Kostenbeitragsverpflichtung erkläre(n) ich mich/wir uns mit einer Pauschalabgeltung von derzeit monatlich 25,80 € einverstanden. In diesem Falle erübrigt sich die Darlegung der wirtschaftlichen Verhältnisse.

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/Wir verpflichte(n) mich/uns, sämtliche Änderungen der persönlichen Verhältnisse dem Sozialhilfeträger unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

 Unterschrift **sorgeberechtigte Mutter**
bzw. gesetzlicher/gerichtlich bestellter Vertreter

 Unterschrift **sorgeberechtigter Vater**
bzw. gesetzlicher/gerichtlich bestellter Vertreter