

**StädteRegion Aachen**  
Amt für Soziales und Senioren (A 50.5)  
– Eingliederungshilfe –  
Zollernstr.10  
52070 Aachen



**Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe**

**Elternantrag**

Art der beantragten Hilfe:

**Schulbegleitung** gem. §§ 90, 112 in Verbindung mit § 75 SGB IX für das

Schuljahr:

Klasse:

20\_\_ / \_\_  ab sofort  ab dem \_\_. \_\_. 20\_\_ \_\_\_\_\_

Schule:

\_\_\_\_\_

**Persönliche Angaben des Kindes:**

Familienname:

Vorname:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:

\_\_ . \_\_ . \_\_\_\_

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ausländerrechtlicher Status:

Aufenthaltstitel gültig bis:

\_\_\_\_\_

\_\_ . \_\_ . \_\_\_\_

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl:

Wohnort:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sorgerechtsinhaber\*in:

\_\_\_\_\_

Pflegegrad:

Krankenkasse:

1  2  3  4  5

\_\_\_\_\_

Versicherungsnummer:

-----

Grad der Behinderung: ---

Merkzeichen:  aG  G  B  GI  BI  H  TBI

Werden Leistungen nach dem AsylbLG bezogen?  ja  nein

(Wenn „ja“: Bitte Kopie des Bewilligungsbescheides vorlegen)

Handelt es sich um ein Pflegekind?  ja  nein

(Wenn „ja“: Wo hat das Kind vor der Aufnahme in die Pflegestelle/Pflegefamilie gelebt?)

-----  
Ist das Kind stationär untergebracht?  ja  nein

(wenn „ja“, Wohnort vor der Unterbringung: -----)

Bekommt ihr Kind Leistungen von der Jugendhilfe?  ja  nein

### Persönliche Angaben der Erziehungsberechtigten:

	Erziehungsberechtigte/r:	Erziehungsberechtigte/r:
Familiennamen:	-----	-----
Vorname:	-----	-----
Geburtsdatum:	-----	-----
Staatsangehörigkeit:	-----	-----
Familienstand:	-----	-----
Telefonnummer:	-----	-----
E-Mail-Adresse:	-----	-----

Liegt ein gemeinsames Sorgerecht vor?  ja  nein

(wenn „nein“, bitte Bescheinigung über alleiniges Sorgerecht beifügen)

Welchen Anbieter der Schulbegleitung wünschen Sie (wenn schon bekannt)?

-----

**Wurde bereits ein sonderpädagogischer Förderbedarf überprüft (AO-SF)?**

ja, es wurde folgender Förderschwerpunkt festgestellt:

**(Bitte Gutachten beifügen!)**

- Hören und Kommunikation       Sehen
- Lernen                       Sprache                       geistige Entwicklung
- körperlich-motorische Entwicklung
- emotional-soziale Entwicklung
- nein, es wurde noch kein sonderpädagogischer Förderbedarf überprüft.

**Mein/unsere Kind erhält zurzeit folgende ergänzende Maßnahmen:**

- Begleitung durch das Frühförderzentrum Sehen/ Hören/ Autismus/
- Autismusspezifische Therapie       Ergotherapie
- Logopädie                                       Physiotherapie
- Psychotherapie                               Freizeitbegleitung
- Sonstige: \_\_\_\_\_

**Name und Anschriften von den Ärzten oder Ärztinnen, die das Kind behandeln:**

-----  
-----  
-----

**Welche Diagnosen oder Auffälligkeiten bestehen bei Ihrem Kind?**

-----  
-----  
-----  
-----



