

Antrag SVE/-Schulbegleitung

Antrag auf Kostenübernahme für

SVE-Begleitung

Schulbegleitung

Name und Ort der SVE/Schule: _____

Persönliche Verhältnisse des Kindes	
Name, Vorname	
Geburtsdatum und -ort	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Wohnort	
Seit wann am jetzigen Wohnort?	
Staatsangehörigkeit	

Familienverhältnisse	des Vaters	der Mutter
Name, Vorname		
Geburtsdatum und -ort		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ, Wohnort		
Telefon-Nr.		
Staatsangehörigkeit		
Sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Pflegekind	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name der Pflegeeltern	
Aufenthalt vor Aufnahme in Pflegefamilie: Bei wem und wo (Anschrift)?	

Anderweitige Ansprüche	
Die (drohende) Behinderung ist Folge eines	- Unfalles <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	- Impfschadens <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	- schuldhaften Verhaltens Dritter <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Werden/wurden Ansprüche geltend gemacht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche gegenüber wem?	

Zur Feststellung des Eingliederungsbedarfs stimme/n ich/wir der Weitergabe des sonderpädagogischen Gutachtens (ggf. in Auszügen) oder von sonstigen Unterlagen zur (drohenden) Behinderung durch die SVE/Schule an den Bezirk Oberpfalz zu.

Erklärung:

Ich/Wir versichere/n, dass die Angaben in diesem Antrag 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.

Ort, Datum

Unterschrift/en Antragsteller/in