

Antrag SVE/-Schulbegleitung

Neuantrag

Verlängerungsantrag

auf Kostenübernahme für

SVE-Begleitung

Schulbegleitung

Name und Ort der SVE/Schule:

1. Persönliche Verhältnisse des Kindes bzw. der/des Jugendlichen

Name, Vorname		
Geburtsdatum und -ort		
Anschrift		
	Es handelt sich dabei um <input type="checkbox"/> die Privatadresse der Eltern/Pflegeeltern <input type="checkbox"/> ein Kinderheim, Internat o. ä. <input type="checkbox"/>	
Staatsangehörigkeit	Wenn das Kind bzw. der/die Jugendliche keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzt, ist die Beantwortung folgender Fragen erforderlich:	
	<input type="checkbox"/> Das Kind bzw. der/die Jugendliche ist EU-Bürger:in. Ist mindestens ein Elternteil berufstätig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein: Verfügen Sie über ausreichenden Krankenversicherungsschutz und ausreichende Existenzmittel? Bitte Nachweis beifügen!	<input type="checkbox"/> Das Kind bzw. der/die Jugendliche ist kein/e EU-Bürger:in. Bitte legen Sie folgende Unterlagen in Kopie vor: <ul style="list-style-type: none"> • Aufenthaltstitel des Kindes bzw. des/der Jugendlichen und der Eltern; • Vorlage des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF-Bescheid); • Blaue Karte EU
Wurden in den letzten 6 Monaten vor Antragstellung Leistungen der Eingliederungshilfe für das Kind o. die/ den Jugendliche/n bezogen? (z. B. Frühförderung, Eingliederungshilfe in Kindertageseinrichtungen, heilpädagogische Tagesstätten, heilpädagogisches Reiten, Internat o. ä.)	<input type="checkbox"/> Ja Welche Leistung? Bitte Nachweise beifügen! Bewilligt von (Leistungsträger, z. B. anderer Bezirk): Anschrift: Ansprechperson:	<input type="checkbox"/> Nein



2. Familienverhältnisse

	der Mutter	des Vaters
Name, Vorname		
Geburtsdatum und -ort		
Anschrift		
Telefonnummer		
Staatsangehörigkeit		
Sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<p>Falls weder Mutter, noch Vater sorgeberechtigt sind:</p> <p>Ist eine andere Person sorgeberechtigt (z. B. Amtsvormund, Ergänzungspfleger:in)? Bitte Nachweis beifügen!</p> <p>Name:</p> <p>Anschrift:</p> <p>Kontaktdaten:</p>	

3. Pflegekind

	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (weiter zu 4.)
Vor- und Nachname der Pflegeeltern	
Anschrift	
Telefonnummer	
Sorgeberechtigt/Bevollmächtigt	<input type="checkbox"/> ja (bitte Nachweise beifügen!) <input type="checkbox"/> nein
Aufenthalt des Kindes bzw. der/des Jugendlichen vor Aufnahme in Pflegefamilie	Bei wem und wo (Anschrift)?
Zuständiges Jugendamt	<p>Ansprechperson (Name):</p> <p>Telefon:</p> <p>E-Mail:</p>

4. 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 (Welche Ansprüche gegenüber wem?)		<input type="checkbox"/> nein

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.

Mit dieser Unterschrift wird das Einverständnis der zweiten sorgeberechtigten Person bestätigt.

Um eine reibungslose Weiterverarbeitung zu gewährleisten, bitte wir Sie, davon abzusehen, die beigefügten Unterlagen zu klammern oder zu tackern. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Ort, Datum	Unterschrift der Eltern/sorgeberechtigten Person/en