

**Landratsamt Böblingen, -Soziales und Teilhabe-, Teilhabe für Menschen mit Behinderung,
Parkstr. 16, 71034 Böblingen**

Antragseingang: _____ **Aktenzeichen:** _____

**Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe für
Kinder mit (drohender) wesentlicher Behinderung in der
Schule/im Schulkindergarten nach § 112 i.V.m. § 75 Neuntes Sozialgesetzbuch
(SGB IX)**

Antrag auf:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Schulkosten als Tagesschüler/-schülerin | <input type="checkbox"/> Schulbegleitung in der Regelschule |
| <input type="checkbox"/> Schulkosten mit Wohnheim/Internat | <input type="checkbox"/> Schulbegleitung im SBBZ |
| <input type="checkbox"/> Kosten des Schulkindergartens | |
| <input type="checkbox"/> Kosten des Schulkindergartens mit Internat | |

Name/Anschrift der Schule/des Schulkindergartens: _____

Ansprechpartner in der Schule/im Schulkindergarten: _____

Wann soll die Aufnahme erfolgen: _____

Name des Kindes	
Vorname des Kindes	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geschlecht	
Tel.Nr./Mail bei Volljährigen	
Staatsangehörigkeit	
Für ausländische Staatsangehörige: Art des Aufenthaltstitels EU-Bürger, Datum der Einreise	
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Grad der Behinderung, Merkzeichen	

Sorgeberechtigte:**Mutter:**

Name

Vorname

Geb.-Datum

Familienstand

Staatsang.

Telefon (freiwillig)

E-Mail (freiwillig)

Anschrift

Vater:

Name

Vorname

Geb.-Datum

Familienstand

Staatsang.

Telefon (freiwillig)

E-Mail (freiwillig)

Anschrift

Sonstige Sorgeberechtigte (z. B. Amtsvormundschaft, bei Volljährigen gesetzliche Betreuung):

Name

Vorname

Adresse

Telefon (freiwillig)

E-Mail (freiwillig)

Haben Sie für Ihr Kind in den letzten 6 Monaten Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten? Ja Nein

Falls ja, von welcher Stelle haben Sie diese erhalten? (Landkreis, Stadtkreis, Bezirk)

Erhält Ihr Kind Leistungen nach einem Entschädigungsgesetz?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, nach welchem Gesetz?	<input type="checkbox"/> Bundesversorgungsgesetz (BVG) <input type="checkbox"/> Soldatenversorgungsgesetz (SVG) <input type="checkbox"/> Zivildienstgesetz (ZDG) <input type="checkbox"/> Bundesfreiwilligendienstgesetz (BVG) <input type="checkbox"/> Häftlingshilfegesetz (HHG) <input type="checkbox"/> Infektionsschutzgesetz (IfSG) <input type="checkbox"/> Opferentschädigungsgesetz (OEG)
Falls ja, als	<input type="checkbox"/> Beschädigte/r <input type="checkbox"/> Hinterbliebene/r

Ist Ihr Kind Familienangehörige/r eines Beschädigten im Sinne der oben genannten Gesetze?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, bitte Verwandtschaftsgrad und Name/Anschrift des Beschädigten angeben - Bitte Bescheid des Versorgungsamtes beifügen -	

Ist die Beeinträchtigung Ihres Kindes Folge eines Unfalls? Ja Nein

Kranken- und Pflegeversicherung

Name und Anschrift der Krankenkasse/Pflegekasse	
Krankenversicherungsnummer	
Versicherungsart	<input type="checkbox"/> gesetzliche Krankenversicherung <input type="checkbox"/> private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> mit Beihilfeanspruch (wo?)

Pflegegrad	<input type="checkbox"/> keiner <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> beantragt
------------	---

<p>Wurde ein sonderpädagogischer Förderbedarf durch das Schulamt festgestellt?</p> <p>- Bitte Bescheid beifügen -</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
---	--

Beizufügende Unterlagen:

- Ärztliche Unterlagen (Arztbriefe), aus denen die Art der Behinderung hervorgeht
- Kopie Ausweis oder Reisepass (des Kindes)
- ggf. Nachweis zum Aufenthaltsstatus (des Kindes)
- ggf. Kopie Schwerbehindertenausweis (des Kindes, Vorder- und Rückseite)
- ggf. Nachweis zur Pflegebedürftigkeit (des Kindes)
- ggf. Sorgerechtsnachweis
- ggf. Betreuerurkunde bei Volljährigen mit gesetzlicher Betreuung
- ggf. Bescheid über die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass dem Sachgebiet Teilhabe für Menschen mit Behinderung Menschen des Amts für Soziales und Teilhabe, Landratsamt Böblingen, Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit der Gewährung der beantragten Eingliederungshilfemaßnahme erforderlich sind.

Diese Erklärung gilt gegenüber:

Schule/Schulkindergarten	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Staatliches Schulamt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Amt für Jugend, Landratsamt Böblingen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sonstige Einrichtung: _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>Datum</p>	<p>Bei Minderjährigen: Unterschrift der/des Sorgeberechtigten</p>
<p>_____</p>	<p>Bei Volljährigen: Unterschrift des/der Schülers/Schülerin oder der ges. Betreuung</p>