



**Antrag auf Bewilligung einer Teilhabeassistenz in Schulen  
 nach §§ 112 Abs. 1 Nr. 1, 75 Abs. 2 Nr. 1 Sozialgesetzbuch (SGB IX)  
 für das Schuljahr**

## Antrag der Eltern / Sorgeberechtigten

### I. Angaben zum Kind

<b>Vor- und Zuname</b>				<b>Geschlecht des Kindes</b> Weiblich      Männlich
<b>Geburtsdatum / -ort</b>				
<b>Postanschrift (PLZ, Ort, Straße)</b>				
<b>Zugezogen von / am</b>				
<b>Derzeitiger Aufenthalt bei</b>	Eltern Pflegeeltern	Mutter Verwandten	Vater im Heim	
<b>Staatsangehörigkeit</b>				
<b>Ausländerrechtlicher Status</b>	Aufenthalts- erlaubnis Gültig bis _____	Aufenthalts- gestattung (Datum)	Duldung	
<b>Krankenkasse (Name und Anschrift)</b>				KV-Nummer

### II. Angaben zur Mutter

<b>Vor- und Zuname</b>			
<b>Geburtsdatum / -ort</b>			
<b>Postanschrift (PLZ, Ort, Straße)</b>			
<b>Staatsangehörigkeit</b>			
<b>Ausländerrechtlicher Status</b>	Aufenthalts- erlaubnis Gültig bis _____	Aufenthalts- gestattung (Datum)	Duldung
<b>Sorgeberechtigt</b>	Ja	Nein	Telefon (Vorwahl / Nummer)

### III. Angaben zum Vater

<b>Vor- und Zuname</b>			
<b>Geburtsdatum / -ort</b>			
<b>Postanschrift (PLZ, Ort, Straße)</b>			
<b>Staatsangehörigkeit</b>			
<b>Ausländerrechtlicher Status</b>	Aufenthalts- erlaubnis Gültig bis _____	Aufenthalts- gestattung (Datum)	Duldung
<b>Sorgeberechtigt</b>	Ja	Nein	Telefon (Vorwahl / Nummer)

**IV. Ggf. Angaben zu weiteren Personen, bei denen sich das Kind aufhält (Pflegeeltern, Verwandte etc.)**

Vor- / Zuname(n) der Pflegeeltern, Verwandten etc.		
Postanschrift (PLZ, Ort, Straße)		Telefon (Vorwahl / Nummer)
Wo wohnte das Kind vor der Pflegefamilie?		

**V. Ggf. Angaben zum gesetzlichen Vertreter (Sorgeberechtigter)**

Vor- und Zuname		
Postanschrift (PLZ, Ort, Straße)		Telefon (Vorwahl / Nummer)

**VI. Die Integrationsmaßnahme soll durchgeführt werden von**

Name und Anschrift \_\_\_\_\_ (kann auch von der Schule festgelegt werden)

ab \_\_\_\_\_ in der \_\_\_\_\_  
Name /Adresse der Schule

Schuljahr \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

(Vordruck Schulbescheinigung bitte beifügen)

Liegt bereits ein Schulabschluss vor?	Ja	Nein	Wenn ja, welcher
---------------------------------------	----	------	------------------

**VII. Unterlagen / Weitere Angaben zum Schulkind**

Liegt ein Schwerbehindertenausweis vor?	Ja	Nein	Bitte Ausweiskopie vorlegen.	
	Vorhandene Merkzeichen: G aG H B BI GI R			Grad der Behinderung: %
Liegt ein Pflegegrad vor?	Ja	Nein	Bitte Einstufungsbescheid vorlegen.	
Unterstützung durch sozialen Dienst (Jugendamt)?	Ja	Nein		
Wird eine Rente vom Versorgungsamt bezogen?	Ja	Nein	Bitte Rentenbescheid (Impfschädigung oder Opferentschädigungsgesetz) vorlegen.	
Bestehen Ansprüche gegen eine Unfallversicherung?	Ja	Nein	Bitte entsprechende Unterlagen vorlegen.	

<b>Kindergartenbesuch</b>	Von		bis	
<b>Kindergarten</b>				
<b>Vorklasse</b>	Ja		Nein	
<b>Unterrichtszeit</b>	Von		bis	
<b>Montag</b>				
<b>Dienstag</b>				
<b>Mittwoch</b>				
<b>Donnerstag</b>				
<b>Freitag</b>				
<b>Schulweg</b>	Zu Fuß öffentl. Verkehrsmittel		Schulwegbegleitung erforderlich Ja      Nein	

### VIII. Bisherige / Geplante Fördermaßnahmen / Therapien

Von	Bis	Name und Anschrift der Einrichtung / Praxis (Frühförderstelle, Ergo- oder Physiotherapie, Logopädie etc.)

### IX. Begründung des Antrages

(Nähere Angaben zum Unterstützungsbedarf des Kindes)

In welchen Bereichen in der Schule benötigt Ihr Kind Unterstützung?

**X. Ressourcen / positive Ansätze**

Welche Unterstützung bekommt Ihr Kind bereits? Welche Unterstützung wünschen Sie sich für Ihr Kind?

**XI. Erklärung des/der gesetzlichen Vertreters/in für die/den Schüler/in**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind (insbesondere **Wohnortwechsel, vorzeitige Beendigung der Teilhabeassistenz etc.**) **unverzüglich** und **unaufgefordert schriftlich** dem Fachdienst 50.7 Soziales des Landkreises Marburg-Biedenkopf mitzuteilen.

Kommen wir / komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung des Antrages bzw. zur Einstellung bereits gewährter Leistungen führen (§ 66 SGB I). Uns / mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist und zu Unrecht bezogene Leistungen zu erstatten sind.

Im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach dem Sozialgesetzbuch Teil I (§§ 60-67 SGB I) bin ich verpflichtet, die Ärzte, die das unter I. genannte Kind behandeln oder behandelt haben oder denen es vorgestellt worden ist oder wird, auf Anforderung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Hilfe zu entbinden, soweit dies für die Gewährung der Hilfe erforderlich ist.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Fachdienst Soziales des Landkreises Marburg-Biedenkopf die (auch von Dritten) vorgelegten medizinischen Unterlagen, Entwicklungsberichte u. ä. dem Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf zur Verfügung stellen kann.

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Bewilligung von Leistungen in einer Anlage zur automatischen Datenverarbeitung gespeichert werden.

Das notwendige Formular zur Entbindung von der Schweigepflicht füge ich diesem Antrag bei.

**Hinweis:** Dem Antrag sind aktuelle Diagnoseberichte, z. B. von einem Sozialpädiatrischen Zentrum bzw. einer anderen Klinik für Diagnostik, Krankenhausberichte, Facharztberichte etwa eines Facharztes für hör- und sehgeschädigte Kinder oder eines Facharztes für Kinder und Jugendpsychiatrie, Berichte von Therapeuten (z. B. Logopäden, Ergotherapeuten, Krankengymnasten) oder Frühberatungsstellen sowie das Ergebnis der Schuleingangsuntersuchung in Kopie beizufügen.  
Sollte bisher noch keine diagnostische Abklärung hinsichtlich einer möglichen Entwicklungsverzögerung erfolgt sein, ist eine solche nachzuholen.

Der Kreisausschuss des  
Landkreises Marburg-Biedenkopf  
Fachdienst 50.7/Soziales  
Im Lichtenholz 60  
35043 Marburg

LANDKREIS



MARBURG  
BIEDENKOPF

## Schulbescheinigung

zur Vorlage beim Kreisausschuss des Landkreises Marburg- Biedenkopf

<b>Vor- und Zuname des Schülers/der Schülerin</b>		<b>Geschlecht des Kindes</b> Weiblich      Männlich
<b>Geburtsdatum / -ort</b>		
<b>Postanschrift (PLZ, Ort, Straße)</b>		

<b>Besucht im Schuljahr</b>	
<b>die Klasse</b>	

Hat sich für nachfolgende Schulform angemeldet

Grundschule

Sekundarstufe I (welche Schulform) \_\_\_\_\_

Sekundarstufe II (welcher Abschluss) \_\_\_\_\_

Förderschule

Berufsschule

Berufsgrundschuljahr

Assistenten-Bildungsgang (BFS)

Fachoberschule

Fachschule

Klassenlehrer\*in:

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Schulleiter\*in

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Schulstempel