

Antrag auf Weiterbewilligung der Leistungen der Hilfe zur angemessenen Schulbildung (§ 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII)

Bitte zurücksenden an:

Landkreis Oder-Spree Sozialamt – 50/4 Eingliederungshilfe Liebknechtstraße 21/22 15848 Beeskow

Eingangsstempel Sozialamt

Landkreis Oder-Spree // Sozialamt // Liebknechtstraße 21/22 // 15848 Beeskow // Telefon: 03366/35-2401 // Fax: 03366/35-2499

Antragsteller (Kind)

Name, Vorname			
Geburtsdatum		für das Schuljahr	

1. Schulbesuch

besuchte Schule			
in			
Schulwechsel zum			
in die			
in (Ort)			

2. Gibt es Veränderungen beim Hortbesuch?

nein ja, welche

Hortbesuch in der Zeit von		Uhr	bis		Uhr
wöchentliche Stunden					
Hortbesuch vorgesehen ab					

3. Pflegegeld / zusätzliche Betreuungsleistungen der Pflegekasse

3.1 Gibt es Änderungen bezüglich der Pflegestufe?

nein ja, welche

--

3.2 Gibt es Änderungen bezüglich des Pflegegeldes?

nein ja, welche

--

3.2 Gibt es Änderungen bezüglich der zusätzlichen Betreuungsleistungen?

nein ja, welche

--

4. Gibt es Veränderungen bezüglich des Gesundheitszustandes Ihres Kindes?

nein ja, welche (bitte kurz darstellen)

5. Leistungserbringer

Wollen Sie den bisher für Ihr Kind eingesetzten Leistungserbringer für die Einzelfallhilfe beibehalten?

ja nein, gewünschter Träger

Gibt es Besonderheiten, die dem Träger mitgeteilt werden sollten?

nein ja, welche

Bitte reichen Sie für die weitere Prüfung **aktuelle** Unterlagen ein, aus denen die oben gemachten Änderungen hervorgehen, sofern diese dem Sozialamt noch nicht vorliegen. Nur vollständig ausgefüllte Anträge mit den dazugehörigen Unterlagen können bearbeitet werden. Sollten Ihnen einige oder alle der benötigten Unterlagen noch nicht vorliegende, so reichen Sie diese bitte sofort nach Erhalt nach.

- Bildungsempfehlung vom zuständigen Schulamt
- Kopie des Hortvertrages (sofern neu abgeschlossen)
- Gutachten des Medizinischen Dienst der Krankenkasse – nur bei Änderungen der Pflegestufe
- Kopie Schwerbeschädigtenausweis (sofern neu erteilt)
- aktueller Stundenplan
- Information über die Gewährung anderer Leistungen (z. B. Übernahme von Fahrkosten) vom Schulverwaltungsamt
- **aktuelle** ärztliche Befunde, Epikrisen usw. die Auskunft über den notwendigen Bedarf geben

Erklärung

Ich versichere, dass die gemachten Angaben vollständig und wahr sind. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch) und zu Unrecht erlangte Leistungen zurück erstatten muss. Über meine Mitwirkungspflicht und Folgen fehlender Mitwirkungen wurde ich belehrt.

Ort, Datum, Unterschrift der Eltern (Sorgeberechtigten) / der gesetzlichen Vertreter