

**ANTRAG AUF EINGLIEDERUNGSHILFE ZUR TEILHABE AN BILDUNG**

gemäß § 102 SGB IX i. V. m. § 112 SGB IX

Posteingangsstempel

<input type="checkbox"/>	Ganztagsbetreuung*	Schuljahr:
<input type="checkbox"/>	Ferienbetreuung* (nur für Schüler der Förderschule für geistig Behinderte)	
<input type="checkbox"/>	Schülerbeförderung	
Durchführung der Maßnahme in der Einrichtung (Name, Anschrift der Einrichtung)		
voraussichtlicher Beginn		
*Transport erforderlich?		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil:		

**1. Persönliche Verhältnisse des zu fördernden Kindes:**

Name, Vorname			
Geburtsdatum und -ort			
Staatsangehörigkeit (ggf. Aufenthaltstitel/-bescheinigung)			
Ortsteil, Straße, Hausnr.			
PLZ, Wohnort			
Schwerbehindertenausweis (sofern vorliegend Kopie beifügen)	<input type="checkbox"/> ja	GdB:	<input type="checkbox"/> nein
Es wird die folgende vorrangige Leistung in Anspruch genommen:			
<input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> SGB XII Leistungen			

**2. Sorgeberechtigte**

	Vater, Stiefvater, Pflegevater	Mutter, Stiefmutter, Pflegemutter
Name (ggf. auch Geburtsname)		
Vorname		
Geburtsdatum und -ort		
Staatsangehörigkeit		
Ortsteil, Straße, Hausnr.		
PLZ, Wohnort		
Sorgerecht (sofern vorliegend Sorgeerklärung beifügen)	<input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht <input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht	<input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht <input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht
Erwerbsstatus	<input type="checkbox"/> Vollzeit berufstätig <input type="checkbox"/> Teilzeit berufstätig (kein 1-€-Job) <input type="checkbox"/> arbeitslos	<input type="checkbox"/> Vollzeit berufstätig <input type="checkbox"/> Teilzeit berufstätig (kein 1-€-Job) <input type="checkbox"/> arbeitslos

	Vater, Stiefvater, Pflegevater	Mutter, Stiefmutter, Pflegemutter
Es wird die folgende vorrangige Leistung in Anspruch genommen:	<input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> SGB XII Leistungen	<input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> SGB XII Leistungen
Telefonnummer		
E-Mail		

### 3. Familienverhältnisse

Außer dem o. g. Kind und seinen Eltern leben noch **im gleichen Haushalt**

Zu- und Vorname	geb. am	Familienstand	Verwandtschaftsgrad zum o. g. Kind

Angehörige (Geschwisterkinder, leiblicher Elternteil) **außerhalb des Haushaltes**

Zu- und Vorname	geb. am	Familienstand	Verwandtschaftsgrad zum o. g. Kind

### Erklärung

Die vorstehenden Angaben habe(n) ich/wir wahrheitsgemäß gemacht.

Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch wahrheitswidrige Angaben strafbar mache(n). Jede Änderung der persönlichen Verhältnisse, insbesondere der Aufenthaltsverhältnisse des Kindes werde ich/werden wir unaufgefordert und zeitnah dem örtlichen Sozialhilfeträger schriftlich mitteilen. (Mitwirkungspflicht gemäß §§ 60-66 SGB I)

Ich bin/wir sind darüber informiert, dass die Eingliederungshilfe, erst einsetzen kann, wenn dem Träger der Eingliederungshilfe – hier: Landkreis Meißen – oder den von ihm beauftragten Stellen bekannt wird, dass die Voraussetzungen für die Leistung vorliegen (als angemessene Bearbeitungszeit seitens des Kreissozialamtes wird i. d. R. ein Zeitraum bis zu acht Wochen angesehen).

Bei fehlender Mitwirkung kann der Antrag ganz oder teilweise versagt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) der/s Personensorgeberechtigten

### Datenschutz

Das mit diesem Antrag ausgehändigten Merkblatt „Information zur Datenerhebung gem. Art. 13 und 14 der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) in Verbindung mit §§ 82, 82a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) (**Anlage**) habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) der/s Personensorgeberechtigten

**Landratsamt Meißen**  
 Postanschrift: Postfach 10 01 52, 01651 Meißen  
 Konto: Sparkasse Meißen, BLZ: 850 550 00 Konto: 3 100 031 007  
 IBAN: DE07 8505 5000 3100 0310 07, BIC: SOLADES1MEI  
 Internet: www.kreis-meissen.org  
 eMail: post@kreis-meissen.de  
 Kein Zugang für elektronisch signierte sowie verschlüsselte Nachrichten

#### Sprechzeiten:

**Mo** 9:00-11:30 Uhr  
**Di** 9:00-11:30 Uhr u. 13:00-17:00 Uhr  
**Mi** Schließtag  
**Do** 9:00-11:30 Uhr u. 13:00-17:00 Uhr  
**Fr** Schließtag