

**Antrag auf Leistungen zur Teilhabe an Bildung
nach § 99 i. V. m. § 112 Abs. 1 Nr. 1, § 75 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)**

Art der Maßnahme:

Hilfen zum Besuch eines Schulkindergartens _____
(Bezeichnung der Einrichtung)

Hilfen zum Besuch einer Schule _____
(Bezeichnung der Einrichtung)

für:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift		
Zuzug in den Landkreis Tübingen am	Zuzug erfolgte aus dem folgenden Ort:	
Staatsangehörigkeit	Aufenthaltsstatus (bitte einen Nachweis beifügen)	
Wurde in den letzten 6 Monaten bereits Eingliederungshilfe bezogen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja und zwar von dem Träger der Eingliederungshilfe in:		

Familienverhältnisse:

Name, Vorname:		
Geburtsdatum:		
Familienstand:		
Straße und Hausnummer:		
Postleitzahl und Wohnort:		
Telefon-Nr.: (Angabe ist freiwillig)		
Verwandtschaftsverhältnis zum Kind: (z.B. Vater, Mutter, Großeltern, Pflegeeltern o.ä.)		

Wurden bisher Sozialhilfeleistungen bezogen? Wenn ja von welchem Sozialhilfeträger?

Bestehen Ansprüche auf Entschädigungsleistungen?

ja

nein

Wenn ja, welche? _____
Art der Leistung, z.B. Opferentschädigungsleistungen, Leistungen aufgrund eines Impfschadens, Unfalls o.ä.

Wann wurde der Antrag auf Leistungen gestellt? _____

Aktenzeichen und Datum des Bescheides _____
bitte Bescheid beifügen

Für den Fall, dass Anträge später gestellt werden, ist dies anzuzeigen!

Geht die Behinderung auf ein Verschulden Dritter zurück?

(z. B. ärztlicher Behandlungsfehler, Unfall)

ja

nein

Wenn ja, gegen welche Stellen bestehen Schadenersatzansprüche?
(Haftpflichtversicherung, sonstige Dritte usw. – bitte weitere Ausführungen hierzu)

Läuft aktuell ein noch nicht abgeschlossenes Verfahren? **nein**

Wenn ja, gegen welche Stellen werden Schadenersatzansprüche geltend gemacht?

(Haftpflichtversicherung, sonstige Dritte usw. – bitte weitere Ausführungen hierzu)

Ich versichere / wir versichern, dass die vorstehenden Angaben wahr sind. Es ist bekannt, dass bei wissentlich falschen und unvollständigen Angaben zu Unrecht erhaltene Hilfe erstatten werden muss.

Ich / wir verpflichte/n mich / uns, jede Änderung der gemachten Angaben sofort dem Landkreis Tübingen, Abteilung Soziales, Sachgebiet Eingliederungshilfe mitzuteilen. Insbesondere werde/n ich / wir mitteilen, wenn ich /wir aus dem Landkreisgebiet verziehe/n.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten