

**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