

Name:

ANTRAG

Adresse:

PLZ / Ort:

**auf Gewährung einer Schulbegleitung
nach § 112 SGB IX**

Telefon:

E-Mail:

- Diagnose: Körperliche
und/oder geistige
Behinderung(en) -

Sozialamt:

Datum:

Bereich:

Adresse:

PLZ / Ort:

Betreff: Antrag auf Gewährung einer Schulbegleitung nach § 112 SGB IX
für mein Kind.

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich Leistungen zur Teilhabe an Bildung gemäß § 112 SGB IX für mein Kind (s. Punkt 2.) für den Besuch der Schule (s. Punkt 4.) ab dem **nächstmöglichen Zeitpunkt**, hilfsweise ab dem **nächsten Schulhalbjahr**. Die Voraussetzungen der Leistungsberechtigung nach § 99 SGB IX werden nach meiner Einschätzung erfüllt. Eine Schulbegleitung ist aus den genannten Gründen erforderlich, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Bildungsangebot sicherzustellen (§§ 90, 104 SGB IX)

Art des Antrags:

- Erstantrag
- Folgeantrag

Geltungsdauer / Schuljahr:

1) RECHTLICHE GRUNDLAGE

Nach § 112 SGB IX haben Kinder und Jugendliche, die die Voraussetzungen nach § 99 SGB IX erfüllen, Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe an Bildung (hier: Schulbegleitung), um:

- die **Teilnahme am Unterricht** und am **schulischen Leben** zu sichern
- behinderungsbedingte Nachteile auszugleichen
- die Entwicklung zu einer **eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit** zu fördern

Bei meinem Kind liegt eine **ärztlich diagnostizierte körperliche und/oder geistige Behinderung** vor, die **eine Teilhabe am schulischen Alltag ohne individuelle und kontinuierliche Unterstützung erheblich beeinträchtigt**.

Eine Schulbegleitung ist daher notwendig, um das gesetzlich verankerte Ziel der gleichberechtigten Teilhabe am Bildungsangebot sicherzustellen (§ 1 SGB VIII, Art. 24 UN-BRK).

2) PERSONENBEZOGENE DATEN

Name, Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum / -ort:

Geschlecht:

Krankenversicherung

Versicherung:

Versicherungsnummer:

Versicherte Person:

Staatsangehörigkeit:

Bei nicht deutscher Staatsangehörigkeit:

- unbefristeter Aufenthalt
 - befristeter Aufenthalt
-

Mutter

Name, Vorname:

Anschrift (falls abweichend):

Telefon / E-Mail:

Vater

Name, Vorname:

Anschrift (falls abweichend):

Telefon / E-Mail:

Sorgerecht liegt bei:

- beiden Eltern
 - Mutter
 - Vater
 - Vormund / andere Person(en)
-

- Weitere Angaben zur Lebenssituation -

Unterbringung außerhalb des Elternhauses (Tag und Nacht):

nein

ja

Pflegekind:

nein

ja

→ Einrichtung / Pflegefamilie:

Frühere Lebenssituation (z. B. Betreuung, Wohnsituation):

Bezug von Sozialleistungen:

SGB II (Bürgergeld)

SGB XII (Sozialhilfe)

keine Leistungen

3) ANGABEN ZUR BEHINDERUNG

Art der Beeinträchtigung

Ein Fremdverschulden liegt nicht vor:

nein

ja

→ ggf. Schadensersatzanspruch:

Schwerbehinderung:

- vorhanden
- beantragt
- nein

Grad der Behinderung:

Merkzeichen:

gültig bis:

Pflegegrad:

- beantragt
- nein
- ja

→ Grad:

- Medizinische Versorgung -

Behandelnde Ärzte:

Therapien:

Leistungen der Jugendhilfe (SGB VIII):

- nein
- ja
- beantragt

→ Art der Leistung:

Frühere Eingliederungshilfe (nur bei Erstantrag):

nein

ja

→ welche / durch wen:

4) UNTERSTÜTZUNG IM SCHULALLTAG

Schule:

Klasse:

Teilnahme an Betreuung (OGS / Randstunden):

nein

ja

- Unterstützungsbedarf -

Mein Kind ist aufgrund einer körperlichen und/oder geistigen Behinderung im Schulalltag erheblich beeinträchtigt. Die Auswirkungen der Beeinträchtigung führen dazu, dass eine selbstständige Teilnahme am Unterricht sowie im schulischen Leben ohne individuelle Unterstützung nicht möglich ist.

Im schulischen Alltag zeigen sich insbesondere Einschränkungen in der selbständigen Bewältigung grundlegender Anforderungen. Mein Kind benötigt regelmäßig Unterstützung bei der Strukturierung von Aufgaben, beim Verstehen und Umsetzen von Arbeitsaufträgen sowie bei der Aufrechterhaltung der Aufmerksamkeit. Lerninhalte können häufig nur mit individueller Anleitung erfasst und bearbeitet werden.

Aufgrund der körperlichen und/oder geistigen Einschränkungen bestehen zudem Defizite in der Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen. Je nach Situation benötigt mein Kind Unterstützung bei der Mobilität im Schulgebäude, beim Wechsel zwischen Unterrichtsräumen, bei der Nutzung von Hilfsmitteln sowie bei grundlegenden Tätigkeiten wie An- und Ausziehen, Essen und Trinken oder dem Toilettengang.

Darüber hinaus ist auch die soziale Teilhabe eingeschränkt. Mein Kind hat Schwierigkeiten, soziale Situationen angemessen zu erfassen und darauf zu reagieren. Es benötigt Unterstützung im Kontakt mit anderen Kindern sowie bei der Einhaltung von Regeln und Abläufen im Schulalltag. Ohne Begleitung kommt es häufig zu Überforderung, Rückzug oder Missverständnissen.

Übergangssituationen (z. B. Pausen, Raumwechsel, Unterrichtsbeginn und -ende) stellen eine besondere Herausforderung dar und erfordern eine kontinuierliche Begleitung, um Orientierung und Sicherheit zu gewährleisten.

Eine Schulbegleitung ist daher zwingend erforderlich, um meinem Kind eine gleichberechtigte Teilhabe am Unterricht und am schulischen Leben zu ermöglichen, behinderungsbedingte Nachteile auszugleichen und die Entwicklung zu größtmöglicher Selbstständigkeit zu fördern.

Die Unterstützung durch eine Schulbegleitung umfasst insbesondere:

- Hilfestellung bei der Orientierung und Mobilität im Schulalltag
- Unterstützung beim Verstehen und Umsetzen von Arbeitsaufträgen
- Strukturierung von Aufgaben und Tagesabläufen
- Hilfe bei der Nutzung von Hilfsmitteln
- Unterstützung bei lebenspraktischen Tätigkeiten (z. B. Essen, Ankleiden, Toilettengang)
- Begleitung in sozialen Situationen und Förderung der Interaktion
- Sicherstellung von Stabilität und Verlässlichkeit im Tagesablauf

- Selbstständigkeit des Kindes -

Mobilität:

- selbstständig
- mit Hilfsmitteln
- nur mit Unterstützung

Essen / Trinken:

- selbstständig
- mit Hilfsmitteln
- nur mit Unterstützung

Toilette:

- selbstständig
- mit Hilfsmitteln
- nur mit Unterstützung

An- und Ausziehen:

- selbstständig
- teilweise
- nur mit Unterstützung

- Kommunikation -

Kommunikation:

- verbal
- unterstützende Hilfsmittel
- Gebärden
- Mimik / Gestik

- Verhalten und Orientierung -

Einhalten von Regeln:

- unterstützende Hilfsmittel
 - Gebärden
 - Mimik / Gestik
-

Bedarf der Schulbegleitung

Geschätzter Umfang: Stunden pro Woche.

Träger für Schulbegleitung (z. B. Lebenshilfe etc.):

Persönliches Budget

- nein
- ja (vollständig teilweise)

5) ERFORDERLICHE UNTERLAGEN

Bitte in Kopie beifügen:

- Ärztliche Stellungnahme (inkl. Diagnose, max. 6 – 8 Monate alt)
- Schulbericht
- ggf. Kita-Bericht
- AOSF-Gutachten (bei Erstantrag)
- Schwerbehindertenausweis / Bescheid
- Aufenthaltsnachweis (bei ausländischer Staatsangehörigkeit)

Bei OGS-Bedarf zusätzlich:

- Bericht der Betreuung
- Betreuungsvertrag

6) ERKLÄRUNG

Ich versichere, dass alle Angaben vollständig und korrekt sind.
Änderungen werde ich unverzüglich mitteilen.

Mir ist bekannt, dass falsche Angaben rechtliche Konsequenzen haben können und zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückgezahlt werden müssen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen der Antragstellung verarbeitet und ggf. an zuständige Stellen weitergeleitet werden.

Ort, Datum:

Unterschrift(en):

7) SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG

Hiermit entbinde ich die folgenden Stellen gegenseitig von der Schweigepflicht:

- Schule
- Ärztinnen / Ärzte
- Therapeutinnen / Therapeuten
- Träger der Schulbegleitung
- Betreuungseinrichtungen
- zuständige Behörden des Kreises Soest

Für das Kind

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Ich wurde über Zweck und Umfang informiert und kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen.

Ort, Datum:

Unterschrift(en):