

Name:

ANTRAG

Adresse:

PLZ / Ort:

**auf Gewährung einer Schulbegleitung
nach § 35a SGB VIII**

Telefon:

- Diagnose: Autismus -

E-Mail:

Jugendamt:

Datum:

Abteilung:

Adresse:

PLZ / Ort:

Betreff: Antrag auf Gewährung einer Schulbegleitung nach § 35a SGB VIII
für mein Kind, Diagnose Autismus

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Gewährung einer Schulbegleitung für mein Kind (s. Punkt 2.) für den Schulbesuch ab dem **nächstmöglichen Zeitpunkt**, hilfsweise ab Beginn des **nächsten Schulhalbjahres**.

Die Maßnahme ist erforderlich, um meinem Kind gemäß § 35a SGB VIII die notwendige individuelle Unterstützung zu gewähren und seine **schulische sowie soziale Teilhabe dauerhaft sicherzustellen**.

1) RECHTLICHE GRUNDLAGE

Nach § 35a SGB VIII haben Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung Anspruch auf Eingliederungshilfe in Form einer Schulbegleitung, wenn diese erforderlich ist, um:

- die **Teilnahme am Unterricht** und am **schulischen Leben** zu sichern,
- eine drohende oder bestehende **Beeinträchtigung der Teilhabe abzuwenden** oder zu **mindern**,
- die Entwicklung zu einer **eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit** zu fördern.

Bei meinem Kind liegt eine **ärztlich diagnostizierte Autismus-Spektrum-Störung** vor, die seine **Teilhabe am schulischen Alltag ohne individuelle, kontinuierliche Unterstützung erheblich beeinträchtigt**.

Eine Schulbegleitung ist daher notwendig, um die gesetzlich verankerte **gleichberechtigte Teilhabe am Bildungsangebot sicherzustellen** (§ 1 SGB VIII, Art. 24 UN-BRK).

2) ZUR PERSON MEINES KINDES

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Schule:

Diagnose: **Autismus-Spektrum-Störung**

3) BEGRÜNDUNG DES BEDARFS

Mein Kind ist aufgrund der diagnostizierten **Autismus-Spektrum-Störung** im schulischen Alltag erheblich beeinträchtigt. Trotz bereits eingeleiteter schulischer Fördermaßnahmen bestehen weiterhin folgende Schwierigkeiten:

- Beeinträchtigte soziale Interaktion und Kommunikation innerhalb der Klassengemeinschaft
- Schwierigkeiten bei Anpassung an Routinen, Veränderungen und Übergänge
- Sensorische Überempfindlichkeiten und Reizüberflutung
- Herausforderungen bei Organisation und Strukturierung von Aufgaben
- Bedarf an kontinuierlicher Unterstützung zur Teilhabe am Unterricht

Eine individuelle Schulbegleitung ist notwendig, um eine angemessene und gleichberechtigte Teilhabe am Unterricht sowie am schulischen Leben zu gewährleisten.

4) MEDIZINISCHE UND SCHULISCHE UNTERLAGEN

Dem Antrag beigelegt sind:

- Ärztliche Bescheinigung / Diagnostisches Gutachten zur Autismus-Diagnose
- Stellungnahme der Schule über Unterstützungsbedarf
- Therapiepläne oder Maßnahmenempfehlungen (falls vorhanden)

5) ZIELE DER SCHULBEGLEITUNG

Die Schulbegleitung soll meinem Kind unterstützen:

1. Teilnahme am Unterricht und sozialen Aktivitäten stabil zu gewährleisten
2. Umgang mit sensorischen Überreizen und Stresssituationen zu erleichtern
3. Strukturierte Bearbeitung von Aufgaben und Förderung der Selbstständigkeit
4. Integration und soziale Teilhabe in der Klassengemeinschaft zu sichern

6) SCHLUSSBEMERKUNG

Ich bitte das Jugendamt um Prüfung meines Antrags und die Bewilligung einer geeigneten **Schulbegleitung** gemäß **§ 35a SGB VIII**.

Für Rückfragen oder ein persönliches Gespräch stehe ich jederzeit zur Verfügung. Zudem bitte ich um eine schriftliche Eingangsbestätigung sowie um Mitteilung über das weitere Verfahren.

Mit freundlichen Grüßen,

(Unterschrift / Erziehungsberechtigte/r)