



Stadt Erlangen
Amt für Soziales, Arbeit und Wohnen
Postfach 3160
91051 Erlangen

Sie erreichen uns
Mo 8 - 12 und 14 - 18 Uhr
Di, Fr 8 - 12 Uhr
Mi geschlossen
Do 8 - 14 Uhr
Telefon 09131 86-2693
Telefax 09131 86-2633
E-Mail christa.holzapfel@stadt.erlangen.de

**Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 1 Sozialgesetzbuch
Zwölftes Buch (SGB XII) i. V. m. § 26 Abs. 2, § 30 Abs. 1 und 2 Sozialgesetzbuch
Neuntes Buch (SGB IX)**

Beginn der ambulanten Frühförderung ab:

Zuständige Frühförderstelle:

Persönliche Verhältnisse des zu fördernden Kindes:

Familienname Vornamen

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Telefon Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Krankenkasse mit genauer Anschrift:

Name der Krankenkasse

Versicherungsnummer (bei Fam.vers. Versicherter!)

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Familienverhältnisse des Vaters:

Familienname Vornamen

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Geburtsdatum Geburtsort
Familienstand Staatsangehörigkeit

Familienverhältnisse der Mutter:

Familienname Vornamen
Straße Hausnummer
Postleitzahl Ort
Geburtsdatum Geburtsort
Familienstand Staatsangehörigkeit

Seit wann wohnt das o.g. Kind in Erlangen:

Bitte die bisherige Anschrift angeben, sofern der Umzug in den letzten 2 Monaten stattgefunden hat:

Straße Hausnummer
Postleitzahl Ort

Ist die Behinderung Folge eines Impfschadens, Unfalls oder Gewaltverbrechens? nein ja

Werden andere Sozialleistungen bezogen? nein ja

Wenn ja, welche:

Bestehen sonstige Ansprüche? nein ja

Wenn ja, welche und bei wem:

Das Kind erhält zusätzlich folgende Maßnahmen:

Logopädie seit: Ergotherapie seit:
 Krankengymnastik/Physiotherapie seit:
 Der Schuleintritt ist vorgesehen zum:

Erklärung:

Ich/Wir versichere(n) dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch wahrheitswidrige Angaben strafbar mache(n). Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns einen Umzug, den Wegfall von Sozialhilfeleistungen und den Wechsel der Krankenkasse unverzüglich dem Sozialamt mitzuteilen.

Ort

Datum

Unterschriften beider Eltern bzw. gesetzl. Vertreter