

Anlage 1 zum Antrag auf Eingliederungshilfe gemäß § 35 a SGB VIII für
Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr

Schulbegleitung

Schweigepflichtentbindung

Kreis Steinburg

*Amt 46, Amt für Jugend, Familie und Sport
Abt. 466 Koordination Schulbegleitung*

Viktoriastraße 16 – 18

25524 Itzehoe

Mit dem Amt für Jugend, Familie und Sport habe ich/haben wir für

Name, Vorname Kind

Geburtsdatum

folgende Angelegenheit(en) zu klären:

Prüfung des Anspruchs auf Eingliederungshilfe gemäß § 35 a SGB VIII

**Feststellung Teilhabebeeinträchtigung und Eingliederungshilfebedarf
am Lernort Schule**

Dazu entbinde/n ich/wir

die Kindertagesstätte (Name, Anschrift):

die Schule (Name, Anschrift):

den Arzt/die Ärztin (Name, Anschrift):

Anlage 1 zum Antrag auf Eingliederungshilfe gemäß § 35 a SGB VIII für
Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr

Schulbegleitung

das Amt für Jugend, Familie und Sport des Kreises Steinburg:

- Abt. 464, ASD Herrn/Frau
 - Abt. 463, Team EGH Herrn/Frau
 - Abt. 466, Koordination Schulbegleitung Frau Uhl/ Frau Zimmermann
-
- Abt. Stabsstelle Kindertagesbetreuung, Frühkindliche Bildung und Prävention

Eingliederungshilfe im Vorschulalter Herrn/Frau

Sonstige (Name, Anschrift):

**von der Schweigepflicht gegenüber dem Amt 46, Amt für Jugend, Familie und Sport sowie das Amt
Jugend, Familie und Sport, Abt. 463 Team Eingliederungshilfe gegenüber der o.g. Person/
Institution in Bezug auf:**

Die Gesundheit, Entwicklung, schulisches Leistungsvermögen und das
Verhalten meines Kindes.

Name, Vorname Sorgeberechtigte

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Ort, Datum

Unterschrift junger Mensch selbst (ab 15. Lebensjahr)