

**Kreisausschuss des Kreises Groß-Gerau
– Soziale Sicherung und Chancengleichheit/Jugend und Schule-
Wilhelm-Seipp-Straße 4, 64521 Groß-Gerau**



**Antrag auf Gewährung von Leistungen nach
§35a SGB VIII, §53 SGB XII
Klassenfahrten/Schulausflüge**

Art der Leistung:

Übernahme der Kosten für die Teilhabeassistenz im Rahmen eines/einer : Schulausfluges Klassenfahrt

Die Veranstaltung findet statt von: _____ bis: _____

Die Unterstützung durch den Teilhabeassistenten wird beantragt für die gesamte Veranstaltung Anzahl der Stunden: _____

Die Hilfe wird beantragt für meinen/unseren Sohn meine/unsere Tochter

Name, Vorname	Geburtsdatum	
Schule	Klasse	Klassenlehrkraft

Von der Schule auszufüllen:

Für welche Bereiche wird die Unterstützung der Teilhabeassistenz in diesem Zeitraum benötigt?
 Körperpflege/Essen anreichen Aufsichtspflicht/Weglaufenden Selbst/Fremdgefährdung

Sonstiges: _____

Ist die Begleitung der Veranstaltung durch eine weitere Teilhabeassistenz geplant?
 Ja Nein Wurde beantragt

Falls ja: Kann eine Teilhabeassistenz zwei Kindern unterstützen?

Ja Nein, weil: _____

Können die Kosten für die Unterkunft/Verpflegung/Eintrittsgelder der Teilhabeassistenz durch die Schule getragen werden?

Ja Nein – es entstehen folgende Kosten: _____

wenn nein, bitte umfassend begründen: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Klassenlehrkraft/der Schulleitung)

Erklärung der nachfragenden Person oder des/der gesetzlichen Vertreters/in falls diese/r Antragsteller/in ist: .

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt. Werden keine, unvollständige oder nicht alle erforderlichen Angaben gemacht, kann die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).

Im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach dem Sozialgesetzbuch (§§ 60 - 67 SGB, 1. Buch) bin ich verpflichtet, die Ärzte, die mich behandeln oder behandelt haben oder denen ich vorgestellt worden bin oder werde, auf Anforderung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Sozialhilfe zu entbinden, soweit dies für die Eingliederungshilfeleistung erforderlich ist.

Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen.

Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung des Antrages führen (§ 66 SGB I).

(Ort, Datum)

(Unterschrift der nachfragenden Person bzw. seines/r Personensorgeberechtigten)

Information

Treffen folgende Kriterien zu, muss keine Beantragung erfolgen:

- Der Schulausflug findet im Rahmen der regulären Schulzeit statt und
- Der Stundenaufwand überschreitet nicht die geltende Kostenzusage und
- Es fallen keine zusätzlichen Kosten an