



Lebenshilfe

Frankfurt Ambulante Dienste gGmbH

An das Sozialrathaus.....

Sachbearbeiter/in.....

Individuelle Hilfen für Schüler/ Schülerinnen an Regel- und Förderschulen
Antrag auf Übernahme der Kosten gemäß § 54 Abs. 1 Nr. 1 und § 92 Abs. 2 Satz 2 SGB XII

Absender:

Name..... Vorname.....

Straße.....

PLZ..... Wohnort.....

Telefon..... E-Mail.....

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich als Personensorgeberechtigte/r, gesetzliche Vertreter/in für meine Tochter/
meinen Sohn

Name _____ Vorname _____

geboren am _____ in _____

eine Schulassistentin an der folgenden Schule:

Name der Schule _____ Name des Ansprechpartners _____ Telefonnummer _____

Anlagen:

Bescheid sonderpädagogischer Förderbedarf o beigelegt o wird nachgereicht

Bericht der Schule über den Bedarf o beigelegt o wird nachgereicht

Aufnahmebescheid der Schule o beigelegt o wird nachgereicht

Wir bitten um den Einsatz einer Schulassistentin durch



Lebenshilfe

Frankfurt Ambulante Dienste gGmbH

Mit freundlichen Grüßen

Datum/ Unterschrift Personensorgeberechtigte/r, gesetzliche/r Vertreter/in

Lebenshilfe Frankfurt Ambulante Dienste gGmbH; Fachdienst für Inklusive Pädagogik
Friedrich-Wilhelm-von-Steuern-Str. 2, 60487 Frankfurt
Telefon: 069-174 892-660
EMail:b.erbentraut@lebenshilfe-ffm. de