

_____, den _____
(Datum)

Antrag auf weitere Übernahme der Kosten eines Integrationshelfers

für das Schuljahr 20__/20__ im Rahmen der Eingliederungshilfe

für Behinderte gem. Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch i.V.m. Sozialgesetzbuch Neuntes Buch

| |
|---|
| Name des Kindes: |
| Geburtsdatum: |
| Straße: |
| Wohnort: |
| Schule: |
| Gewünschter Anbieter: Lebenshilfe Lüdenscheid; Wehberger Straße 4b; 58507 Lüdenscheid |

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)