

**Name**

**Straße**

**Wohnort**

**MUSTER!**

Fachbereich Soziales / Oder REGION HANNOVER

Stadt Hannover

Hamburger Alle 25

30161 Hannover

Datum!

**Schulassistent für (Name des Kindes), geb. am**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantragen wir/beantrage ich die Übernahme der Kosten für die Bereitstellung einer qualifizierten Schulassistent nach § 112 Kapitel 5 SGB IX Teilhabe an Bildung.

Diese Form der Schulassistent gilt für alle Kinder mit einer körperlichen oder einer geistigen Behinderung oder solchen, die davon bedroht sind im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung als Unterstützung für meinen Sohn/ Tochter im Rahmen des Schulbesuchs an der **(Name der Schule)**.

**(Name des Kindes) wird ab dem Schuljahr** beschult und ist aufgrund seiner Behinderung auf Unterstützung durch eine pädagogisch qualifizierte Kraft während der kompletten Schulzeit angewiesen.

Mit freundlichen Grüßen

**Anlagen:**

**Bericht Schuleingangsuntersuchung; ärztliche Gutachten (falls vorhanden); Bericht der Schule (falls vorhanden)**