

Hier können Sie einen Antrag auf Teil- oder Vollfinanzierung eines Therapieplatzes für Ihr Kind stellen.

- Wurde bei Ihrem Kind eine Lese-Rechtschreib- oder Rechenschwäche festgestellt?
- Hat das Jugendamt Ihren Antrag auf Eingliederungshilfe nach § 35 a KJHG abgelehnt?
- Gehören Sie zum Kreis der sozial schwächeren Familien?

Wenn diese drei Faktoren zutreffen, haben Sie und Ihr Kind gute Voraussetzungen für die Teil- oder Vollfinanzierung eines Therapieplatzes durch den Chancenverband.

Der Verein wird sich bemühen, Ihrem Kind zeitnah einen wohnortgünstigen Therapieplatz zu ermöglichen.

Ludwig-Eckes-Allee 6
55268 Nieder-Olm

Kontakt-Telefon:
061 36 – 8 1472 72

info@chancenverband.de
Fax: 061 36 – 95 48 95

VR 41186

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular und die nötigen Unterlagen per Post oder per Fax zu.

Antrag auf Finanzierungshilfe

- für eine Legasthenietherapie für eine Dyskalkulietherapie
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

1. Erziehungsberechtigter/e

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

2. Informationen zu dem betroffenen Kind

Name, Vorname: _____

Alter: _____ Klasse: _____ Schule/Schulart: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Legasthenie- oder Dyskalkulie-Testung durch: _____
(bitte Bescheinigung des Arztes beifügen)

Ablehnung der Förderung durch das Jugendamt nach § 35 a KJHG oder längere Wartezeit bis zum Entscheid
(Bitte Bescheinigung des Jugendamts beifügen)

weiter auf Seite 2

Ludwig-Eckes-Allee 6
55268 Nieder-Olm

Kontakt-Telefon:
061 36 – 8 1472 72

info@chancenverband.de
Fax: 061 36 – 95 48 95

VR 41186

3. Familienstatus und finanzielle Situation des/der Erziehungsberechtigten

verheiratet geschieden allein erziehend

sonstiger Status: _____

(Zwei Antworten möglich)

Jahres-Nettoeinkünfte: _____

(Bitte Bescheinigung des Finanzamtes bzw. Sozialamtes beifügen)

4. Situation des betroffenen Kindes

Bitte schildern Sie, warum Ihnen an einer Legasthenie- oder Dyskalkulietherapie Ihres Kindes gelegen ist und was Sie sich für Ihre Familie und Ihr Kind davon versprechen:

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____
(Antragssteller)

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular und die nötigen Unterlagen per Post oder per Fax zu.