



Landesamt für Soziales,  
Jugend und Versorgung  
Zentrale Poststelle Koblenz  
56065 Koblenz

## **Kostenübernahme nach der „Förderrichtlinie zur Unterstützung der Teilhabe hör- oder sprachbehinderter Eltern und Sorgeberechtigter an schulischen Veranstaltungen – außerhalb von Verwaltungsverfahren**

### **Antragstellerin bzw. Antragsteller**

Ich bin hör- bzw. sprachbehindert und besitze eine Anerkennung als schwerbehinderter Mensch. Eine Kopie meines Schwerbehindertenausweises

liegt bei (nur bei erstmaliger Antragstellung).

Name

Vorname

PLZ, Wohnort

Straße

Ich bin erziehungsberechtigt/sorgeberechtigt für:

Nachname der Schülerin/des Schülers

Vorname

Geburtsdatum

Am \_\_\_\_\_ habe ich an folgender Veranstaltung der Schule teilgenommen:

Elternabend

Informationsveranstaltung

Schulfest

Sonstiges (z.B. SEL-Gespräch)

**Bestätigung der Schule (nur von der Schule auszufüllen):**

Die Angaben zu der o.a. Veranstaltung werden bestätigt. Die durchgeführte Veranstaltung betraf u.a. die benannte Schülerin/den benannten Schüler und war eine allgemeine Informationsveranstaltung (z.B. Elternabend) oder diente der Förderung sozialer Kontakte (z.B. Schulfest).

Die benannte Veranstaltung dauerte von                  Uhr bis                  Uhr.

Name der Schule:

Anschrift der Schule: PLZ                  Ort

Datum                  \_\_\_\_\_  
                                Unterschrift der Lehrkraft

Name in Druckbuchstaben

**Beauftragung**

Für meine Teilnahme an der Veranstaltung nahm ich folgende Unterstützung in Anspruch:

- Gebärdensprachdolmetscherin/Gebärdensprachdolmetscher (GSD)
- Schriftdolmetscherin/Schriftdolmetscher (SD)
- sonstige Kommunikationshilfen

**Bitte Qualifikation durch beauftragten GSD/SD bestätigen lassen:**

- mit entsprechender Qualifikation laut Anlage § 3 der Förderrichtlinie
- ohne entsprechende Qualifikation laut Anlage § 3 der Förderrichtlinie

Ich beantrage die Erstattung dieser Kosten

                                auf das in der Rechnung benannte Konto                  auf mein Konto

Bank

IBAN

BIC

Ich versichere, dass für diese Kosten von keiner anderen Stelle (Behörde oder private Organisation) Leistungen gewährt worden sind und diese dort auch nicht beantragt werden.

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin/  
des Antragstellers

## Hinweise:

1. Die Voraussetzungen der Förderung sind auch auf der Internetseite des Landesamtes unter [Landeshilfen bei Sinnesbehinderungen . Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung \(rlp.de\)](http://Landeshilfen.bei.Sinnesbehinderungen.Landesamt.für.Soziales.Jugend.und.Versorgung.rlp.de) abrufbar.
2. Sind beide Elternteile bzw. Sorgeberechtigte hör- oder sprachbehindert und haben an der betreffenden Veranstaltung teilgenommen, werden für alle zusammen bei Vorliegen der Fördervoraussetzungen nur die Kosten für eine Kommunikationshilfe anerkannt.
3. Dieser Antrag und die Rechnung sind im Original einzureichen.
4. Der Ausweis oder der Bescheid über die Anerkennung der Schwerbehinderung muss in Kopie bei der erstmaligen Antragstellung beigelegt werden. Bei späteren Anträgen nur dann, wenn die Gültigkeitsdauer zwischenzeitlich abgelaufen war.
5. Im Rahmen dieses Antragsverfahrens werden **keine** Kosten erstattet, soweit sie im Zusammenhang mit einem Verwaltungsverfahren entstanden sind.

Dies gilt insbesondere für:

- Aufnahme in die Schule
- Schulwechsel
- Versetzungs-/Prüfungsentscheidungen
- Entlassung aus der Schule
- Schulordnungsmaßnahmen und Schulorganisationsakte, soweit sie sich unmittelbar auf die Rechtsstellung der betroffenen Schülerinnen und Schüler und ihrer Erziehungsberechtigten auswirken (z.B. Auflösung einer Schule, Zusammenlegung oder Verlegung von Schulen).

Kosten hierfür können vom Schulträger erstattet werden.