

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Wohnort

Gemeinde Oyten  
Hauptstr. 55  
28876 Oyten

Landkreis Verden  
Fachdienst Soziales  
Frau Dahme  
27281 Verden

**Antrag auf Eingliederungshilfe gem. § 53/54 SGB XII i. V. m. § 55 SGB IX**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich/wir beantrage/n für mein/unser Kind

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
geb. am

einen Integrationsplatz in der Kindertagesstätte Sagehorn zum \_\_\_\_\_ und die  
Kostenanerkennung für diese heilpädagogische Maßnahme.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift