

Absender	Eingangsvermerk/-stempel
Name, Vorname .....	
Straße, Nr. ....	
PLZ, Ort .....	
	Aktenzeichen
	Datum

Landeshauptstadt Schwerin  
 Die Oberbürgermeisterin  
 - Fachdienst Soziales, 50.3 –  
 Postfach 11 10 42  
 19010 Schwerin

### Antrag auf Gewährung von Leistungen der Sozialhilfe – Frühförderung

Ich/wir beantrage(n) hiermit Frühförderung für

mein/unser Kind ab: .....

durch folgenden Maßnahmeträger (sofern schon ein bestimmter Träger vorgesehen ist):

.....

Persönliche Verhältnisse des Kindes	
Name, Vorname:	.....
Geburtsort:	.....
Geburtsdatum:	.....
Staatsangehörigkeit:	.....
Schwerbehindertenausweis: (ja/nein; GdB in %, Merkzeichen)	.....
Anschrift:	..... ..... .....
z.Zt. besuchte Kindereinrichtung:	.....
Hausarzt/ Kinderarzt:	.....
Krankenkasse: (genaue Anschrift)	..... ..... .....

## Eltern

	Vater	Mutter
Name, Vorname:		
Geburtsdatum:		
Staatsangehörigkeit:		
Familienstand:		
Anschrift: (wenn von der des Kindes abweichend)		
Telefonnummer:		

## Geschwister

Name	Geburtsdatum	Kindereinrichtung, Schule

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Eltern/ des Sorgeberechtigten

## Anlage

- + Einverständniserklärung
- + Haus-oder Kinderärztliche Bescheinigung