

Stadt Dortmund
Sozialer und pflegerischer Fachdienst
Eingliederungshilfe
Luisenstr 11- 13
44137 Dortmund

Dortmund, der _____

Antrag auf Eingliederungshilfe

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrag ich (*Name*)_____

autismusspezifische Therapie für meinen Sohn/ meine Tochter

_____.

In der Anlage befindet sich die Diagnose mit einer Intelligenztestung.

Mit freundlichen Grüßen,

Unterschrift