

[Vorname Nachname] · [Straße Hausnummer] · [PLZ Ort]

An das

Jugendamt der Stadt / des Landkreises [Name
der Stadt]

[Abteilung / Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)]

[Straße und Hausnummer]

[PLZ Ort]

[Ort], den [aktuelles Datum]

Antrag auf Akteneinsicht gemäß § 25 SGB X sowie Art. 15 DSGVO

Aktenzeichen / Vorgangsnummer: [Aktenzeichen des Jugendamts]

Betrifft: [Name, Vorname des Kindes/Jugendlichen], geb. am [Geburtsdatum]

**Personensorgeberechtigte/r: [Name der Eltern / des sorgeberechtigten
Elternteils]**

GESETZLICHER ANSPRUCH:

Beteiligte haben nach § 25 Abs. 1 SGB X einen Rechtsanspruch auf Einsicht in die das Verfahren betreffenden Akten.

Sehr geehrte Damen und Herren,

als personensorgeberechtigte/r Elternteil(e) des oben genannten Kindes beantrage ich / beantragen wir
hiermit ausdrücklich die

VOLLSTÄNDIGE EINSICHT IN DIE ÜBER UNS / UNSER KIND GEFÜHRTEN AKTEN

gemäß § 25 Abs. 1 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) sowie hilfsweise Auskunft nach Art. 15
DSGVO.

Die Akteneinsicht umfasst alle Aktenbestandteile, Gesprächsnotizen, behördlichen Vermerke, Berichte
des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) sowie Mitteilungen oder Gefährdungsmeldungen Dritter.

Zur Wahrnehmung der Akteneinsicht bitte ich / bitten wir um:

☐ Übersendung vollständiger Kopien der Akte gegen Erstattung der Auslagen an die oben
angegebene Anschrift, oder

☐ Mitteilung von zwei Terminvorschlägen zur Einsichtnahme vor Ort in Ihren Diensträumen.

Ich weise vorsorglich darauf hin, dass ich mich bei der Akteneinsicht und künftigen Terminen gemäß §
13 Abs. 4 SGB X eines Beistands bzw. einer anwaltlichen Vertretung bedienen werde.

Für die Bestätigung und Erledigung dieses Antrags habe ich mir eine Frist bis zum [Fristdatum, z. B. 14
Tage] notiert.

Mit freundlichen Grüßen

[Unterschrift der / des Personensorgeberechtigten]

[Vorname und Nachname in Druckbuchstaben]