

**Bestätigung der Schule im Rahmen der Bewilligung von Lernförderung nach
§ 28 Abs. 5 SGB II, § 34 Abs. 5 SGB XII und § 6 b Abs. 2 BKGG
(„Bildung- und Teilhabeleistungen“)**

Vom Antragsteller auszufüllen:			
Name, Vorname	Geburtsdatum		

Angaben zur Person, die außerschulische Lernförderung benötigt:			
Name, Vorname	Geburtsdatum	Name der Schule	

<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass die erforderlichen Daten bei der Schule eingeholt werden und entbinde die Schule von der Verpflichtung zur Amtsverschwiegenheit und Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.			
<input type="checkbox"/> Ich werde die Bestätigung der Schule selbst beibringen Ich entbinde Frau/Herrn _____ (Lehrkraft) von der Schweigepflicht.			
_____	_____	_____	_____
Ort / Datum	Unterschrift Antragsteller/in	Ort / Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragsteller/in
Ausschließlich von der Schule auszufüllen! Eintragungen von Eltern / Schülern sind unzulässig und werden nicht anerkannt!			
Bitte beachten Sie, dass Lernförderung nicht in Form einer Hausaufgabenhilfe oder zur längerfristigen Begleitung eines Schülers / einer Schülerin bewilligt werden kann.			
Für den Schüler/in _____, in der Klassenstufe _____ besteht Bedarf für eine vorübergehende Lernförderung im/in folgenden Fach / Fächern: (maximal 6 Monate bzw. bis Ende des Schuljahres!)			
Fach 1: _____ für die Dauer von vorauss. _____ Monate und im Umfang von			
<input type="checkbox"/> 1 Stunde <input type="checkbox"/> 2 Stunden (á 45 Min) wöchentlich			
Fach 2: _____ für die Dauer von vorauss. _____ Monate und im Umfang von			
<input type="checkbox"/> 1 Stunde <input type="checkbox"/> 2 Stunden (á 45 Min) wöchentlich			
(bei weiteren Fächern, bitte Begründung auf einem extra Blatt!)			
Sollte der Förderzeitraum länger als ein halbes Schuljahr umfassen, begründen Sie dies bitte.			
Bitte beantworten Sie folgende Fragen:			
1. Das Bestehen der Abschlussprüfung ist gefährdet	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
2. Die Versetzung in die nächste Klassenstufe ist gefährdet	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
3. Mit der zusätzlichen Lernförderung kann die Versetzung bzw. das Bestehen der Abschlussprüfung erreicht werden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sollten weder die Abschlussprüfung noch die Versetzung gefährdet sein, fügen Sie diesem Formular bitte eine Stellungnahme bei.			
4. Lernförderung ist <u>kurzzeitig</u> notwendig, um <u>vorübergehende</u> Lernschwächen zu beheben	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
5. Die Leistungsschwäche ist auf unentschuldigtes Fehlen zurückzuführen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
6. Es bestehen kostenfreie, schulische Angebote zur Behebung der Leistungsschwäche	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
7. Geeignete, kostenfreie schulische Angebote werden / wurden bereits genutzt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
8. Durch Unfall oder längere Krankheit bedingte Nicht-Teilnahme am Unterricht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Ansprechpartner für Fragen ist gemäß der Entbindung von der Schweigepflicht:			

Herr / Frau			
erreichbar unter: _____			
_____	_____		
Telefonnummer	E-Mail		
_____	_____		
Ort / Datum	Unterschrift	Stempel der Schule	