

Leistungsträger	Datum: Bearbeiter/in AZ:
-----------------	--------------------------------

Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit von Lernförderung Allgemein bildende Schulen in Niedersachsen

- § 28 Abs. 5 SGB II
- § 34 Abs. 4 SGB XII
- § 6 b Abs. 2 BKGG i. V. m. § 28 Abs. 5 SGB II

Schüler/in	
Name, Vorname, Geburtsdatum	Anschrift

Schule	
Bezeichnung	Anschrift

Von den Erziehungsberechtigten bzw. Leistungsberechtigten auszufüllen	
Einwilligung	
Mit der Antragstellung auf Gewährung von Lernförderung willige ich in die Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Übermittlung der zur Bearbeitung der Bestätigung der Schule erforderlichen persönlichen Daten und Angaben durch bzw. an die Schule ein. Ich entbinde insoweit die mit der Bearbeitung befassten Bediensteten von der Pflicht zur Verschwiegenheit.	
Datum	Unterschrift

Von den Erziehungsberechtigten bzw. Leistungsberechtigten auszufüllen	
Für die o. g. Schülerin/ den o. g. Schüler wird Lernförderung beantragt	
in der Klassenstufe _____	
im Fach/ in den Fächern _____ / _____	

Von der Schule auszufüllen	
Zutreffendes bitte ankreuzen	
Fach _____	
<input type="checkbox"/> Das Erreichen der wesentlichen Lernziele (im Regelfall die Versetzung) ist gefährdet.	
<input type="checkbox"/> Im Falle der Erteilung von Lernförderung besteht eine positive Versetzungsprognose.	
<input type="checkbox"/> Die Leistungsschwäche ist nicht auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten oder Nichtteilnahme an außerunterrichtlichen Angeboten der Schule zurückzuführen.	
<input type="checkbox"/> Geeignete kostenfreie schulische Angebote hinsichtlich des festgestellten Lernförderbedarfs bestehen nicht.	

Empfehlung der Schule	
<input type="checkbox"/> Gruppenförderung	<input type="checkbox"/> Einzelförderung (bitte besonders begründen)
<input type="checkbox"/> 4 Wochen <input type="checkbox"/> 6 Wochen <input type="checkbox"/> 2 Monate	<input type="checkbox"/> 3 Monate <input type="checkbox"/> Längerer Zeitraum (bitte begründen)
<input type="checkbox"/> 1 Stunde / Woche	<input type="checkbox"/> 2 Stunden / Woche

Von der Schule auszufüllen	
Zutreffendes bitte ankreuzen	
Fach _____	
<input type="checkbox"/> Das Erreichen der wesentlichen Lernziele (im Regelfall die Versetzung) ist gefährdet.	
<input type="checkbox"/> Im Falle der Erteilung von Lernförderung besteht eine positive Versetzungsprognose.	
<input type="checkbox"/> Die Leistungsschwäche ist nicht auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten oder Nichtteilnahme an außerunterrichtlichen Angeboten der Schule zurückzuführen.	
<input type="checkbox"/> Geeignete kostenfreie schulische Angebote hinsichtlich des festgestellten Lernförderbedarfs bestehen nicht.	
Empfehlung der Schule	
<input type="checkbox"/> Gruppenförderung <input type="checkbox"/> Einzelförderung (bitte besonders begründen)	
<input type="checkbox"/> 4 Wochen <input type="checkbox"/> 6 Wochen <input type="checkbox"/> 2 Monate	<input type="checkbox"/> 3 Monate <input type="checkbox"/> Längerer Zeitraum (bitte begründen)
<input type="checkbox"/> 1 Stunde / Woche	<input type="checkbox"/> 2 Stunden / Woche

Von der Schule auszufüllen
Es besteht Lernförderbedarf im Fach _____

Von der Schule auszufüllen	
Ansprechpartner/in für Rückfragen ist	Ort, Datum
Frau/ Herr _____ Tel.	
_____ Unterschrift der Klassenlehrerin/ des Klassenlehrers	Stempel der Schule

Begründungen :