

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

## Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit von Lernförderung für: 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	
<b>Für die o. g. Schülerin/ den o. g. Schüler wird Lernförderung beantragt</b>	
in der Klassenstufe _____	
im Fach/ in den Fächern _____ / _____	

Von der Schule auszufüllen		
<b>Bitte zu jedem Punkt das Zutreffende ankreuzen</b> (eine eventl. Leistungsberechtigung besteht nur, wenn alle Sachverhalte zutreffen)		
Fach _____	<b>Trifft zu</b>	<b>Trifft nicht zu</b>
Das Erreichen der wesentlichen Lernziele (im Regelfall die Versetzung) ist gefährdet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Falle der Erteilung von Lernförderung besteht eine positive Versetzungsprognose.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Leistungsschwäche ist nicht auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten oder Nichtteilnahme an außerunterrichtlichen Angeboten der Schule zurückzuführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geeignete kostenfreie schulische Angebote hinsichtlich des festgestellten Lernförderungsbedarfs bestehen nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Empfehlung der Schule		
<input type="checkbox"/> Einzelförderung	<input type="checkbox"/> Gruppenförderung	
<input type="checkbox"/> 3 Monate	<input type="checkbox"/> 6 Monate	<input type="checkbox"/> abweichender Zeitraum:
<input type="checkbox"/> 1 Stunde / Woche	<input type="checkbox"/> 2 Stunden / Woche	

<b>Von der Schule auszufüllen</b>		
<b>Bitte zu jedem Punkt das Zutreffende ankreuzen</b> (eine eventl. Leistungsberechtigung besteht nur, wenn alle Sachverhalte zutreffen)		
Fach _____	<b>Trifft zu</b>	<b>Trifft nicht zu</b>
Das Erreichen der wesentlichen Lernziele (im Regelfall die Versetzung) ist gefährdet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Falle der Erteilung von Lernförderung besteht eine positive Versetzungsprognose.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Leistungsschwäche ist nicht auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten oder Nichtteilnahme an außerunterrichtlichen Angeboten der Schule zurückzuführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geeignete kostenfreie schulische Angebote hinsichtlich des festgestellten Lernförderungsbedarfs bestehen nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empfehlung der Schule		
<input type="checkbox"/> Einzelförderung	<input type="checkbox"/> Gruppenförderung	
<input type="checkbox"/> 3 Monate	<input type="checkbox"/> 6 Monate	<input type="checkbox"/> abweichender Zeitraum:
<input type="checkbox"/> 1 Stunde / Woche	<input type="checkbox"/> 2 Stunden / Woche	

<b>Von der Schule auszufüllen</b>		
<b>Bitte zu jedem Punkt das Zutreffende ankreuzen</b> (eine eventl. Leistungsberechtigung besteht nur, wenn alle Sachverhalte zutreffen)		
Fach _____	<b>Trifft zu</b>	<b>Trifft nicht zu</b>
Das Erreichen der wesentlichen Lernziele (im Regelfall die Versetzung) ist gefährdet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Falle der Erteilung von Lernförderung besteht eine positive Versetzungsprognose.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Leistungsschwäche ist nicht auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten oder Nichtteilnahme an außerunterrichtlichen Angeboten der Schule zurückzuführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geeignete kostenfreie schulische Angebote hinsichtlich des festgestellten Lernförderungsbedarfs bestehen nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empfehlung der Schule		
<input type="checkbox"/> Einzelförderung	<input type="checkbox"/> Gruppenförderung	
<input type="checkbox"/> 3 Monate	<input type="checkbox"/> 6 Monate	<input type="checkbox"/> abweichender Zeitraum:
<input type="checkbox"/> 1 Stunde / Woche	<input type="checkbox"/> 2 Stunden / Woche	

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

