

Leistungen zur Bildung und Teilhabe -Bestätigung der Schule zur Lernförderung-

Schülerin / Schüler			
Name _____	Vorname _____	Geburtsdatum _____	Klassenstufe _____
Folgender Teil ist ausschließlich von der Lehrkraft auszufüllen:			
<p>Folgende Lernförderung (Nachhilfe) wird empfohlen:</p> <p>Unterrichtsfach: _____ Umfang: _____ Stunden* aktuelle Note</p> <p>Unterrichtsfach: _____ Umfang: _____ Stunden* aktuelle Note</p> <p>Unterrichtsfach: _____ Umfang: _____ Stunden* aktuelle Note</p> <p>Klassenstufe: _____</p> <p>Förderzeitraum: von _____ bis _____ (maximal 6 Monate)</p> <p>* (eine Stunde = 45 Minuten)</p>			
Prognostische Einschätzung:			
<ul style="list-style-type: none"> • das Erreichen der wesentlichen Lernziele (z.B. ausreichendes Leistungsniveau) ist gefährdet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein • die Versetzung in die nächste Klassenstufe ist gefährdet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein • das Bestehen der Abschlussprüfung ist gefährdet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein • bei der Wahrnehmung der zusätzlichen Lernförderung besteht eine positive Prognose hinsichtlich einer Versetzung in die nächsthöhere Klassenstufe bzw. das Erreichen des Klassenziels oder ein ausreichendes Leistungsniveau <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein • Lernförderung ist nur kurzzeitig notwendig, um vorübergehende Lernschwächen zu beheben <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein • ist die Leistungsschwäche auf unentschuldigte Fehlen oder anhaltendes Fehlverhalten zurückzuführen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein • gibt es kostenfreie schulische Förderangebote <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <li style="padding-left: 20px;">-> werden diese von der Schülerin/dem Schüler wahrgenommen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein • ist eine Lernmotivation (Hausaufgaben, Beteiligung im Unterricht) erkennbar <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein • wird ein Wechsel der Schulform oder Wiederholung der Klassenstufe empfohlen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 			

Besondere Anforderungen (Art oder Qualifikation der Nachhilfe)

- | | |
|---|--------------------------|
| im Gruppenunterricht | <input type="checkbox"/> |
| im Einzelunterricht | <input type="checkbox"/> |
| diagnostizierte Dyskalkulie | <input type="checkbox"/> |
| diagnostizierte Lese-Rechtschreibschwäche | <input type="checkbox"/> |
| der Verdacht einer Dyskalkulie bzw. Lese-Rechtschreibschwäche besteht | <input type="checkbox"/> |

Ergänzende Erklärung / Stellungnahme der Lehrkraft zur prognostischen Einschätzung (erforderlich)

Für Rückfragen an die Schule:

Ansprechpartner/in ist Frau/Herr	Telefondurchwahl / Schulsekretariat
_____	_____

Ort, Datum _____	Stempel der Schule	Unterschrift _____
------------------	--------------------	--------------------