

## Leistungen zur Bildung und Teilhabe -Antrag auf Lernförderung-

\_\_\_\_\_  
(Name des Schülers/der Schülerin)

\_\_\_\_\_  
(Vorname des Schülers/der Schülerin)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Wohnort)

benötigt ergänzende Lernförderung. Ich / Wir beantrage/n die Übernahme der hierfür entstehenden Kosten (bitte Nachweis vorlegen). Eine Bestätigung der Schule (Lehrerin / Lehrer) über den Lernförderbedarf zur Erreichung des wesentlichen Lernziels sowie das letzte Zeugnis ist beigefügt / wird nachgereicht.

\_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift der Schule)

\_\_\_\_\_  
(Klasse)

Ich / Wir entbinden die Lehrkraft gegenüber dem Jobcenter Rhein-Neckar-Kreis von der Schweigepflicht. Die Zustimmung erfolgt freiwillig; ein Widerruf ist jederzeit möglich.

ja  nein

Ich / Wir bestätigen, dass keine Leistungen der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche beantragt wurden (§ 35a SGB VIII).

ja  nein

Wird Lernförderung wegen Fehlzeiten im Unterricht (sechs Wochen und länger) in Folge von besonderen Lebensumständen beantragt (z.B. Unfall, längere Krankheit), ist dem Antrag eine Begründung bzw. ärztliches Attest beigefügt.

ja  nein

Die Lernförderung ist vorgesehen durch / wird geleistet durch:

(Name und Anschrift des Anbieters / Leistungserbringers)

in Einzelunterricht  in Gruppenunterricht

Bankverbindung des Anbieters:

Zahlungsempfänger: \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Buchungszeichen (falls vorhanden): \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b und c des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben. Eine Weitergabe erfolgt nur im notwendigen Umfang zum Zweck der Abrechnung mit dem jeweiligen Leistungserbringer.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name Antragssteller/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragssteller/in

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

Schülerin / Schüler			
_____	_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum	Klassenstufe
Folgender Teil ist ausschließlich von der Lehrkraft auszufüllen:			
Folgende Lernförderung (Nachhilfe) wird empfohlen:			
Unterrichtsfach: _____	Umfang: ____	Stunden / Woche ____	aktuelle Note: ____
Unterrichtsfach: _____	Umfang: ____	Stunden / Woche ____	aktuelle Note: ____
Unterrichtsfach: _____	Umfang: ____	Stunden / Woche ____	aktuelle Note: ____
Klassenstufe: _____			
Förderzeitraum: von _____ bis _____ (maximal 6 Monate)			
* (eine Stunde = 45 Minuten)			
Prognostische Einschätzung:			

• das Erreichen der wesentlichen Lernziele (z.B. ausreichendes Leistungsniveau) 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 unentschuldigtes 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
-> 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

<b>Besondere Anforderungen (Art oder Qualifikation der Nachhilfe)</b>	
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"/>
<b>Ergänzende Erklärung / Stellungnahme der Lehrkraft zur prognostischen Einschätzung (erforderlich)</b>	

