

# **Anlage C** zum Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe **– Lernförderung / Berufsbildende Schulen –**

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

## **Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit von Lernförderung Berufsbildende Schulen in Niedersachsen**

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

<b>Schüler/in</b>	
Name, Vorname, Geburtsdatum	Anschrift

<b>Schule</b>	
Bezeichnung	Anschrift

<b>Von den Erziehungsberechtigten bzw. Leistungsberechtigten auszufüllen</b>	
<b>Einwilligung</b>	
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 Angabe durch bzw. an die Schule ein. Ich entbinde insoweit die mit der Bearbeitung befassten Bediensteten von der Pflicht zur Verschwiegenheit.	
Datum	Unterschrift

<b>Von den Erziehungsberechtigten bzw. Leistungsberechtigten auszufüllen</b>	
<b>Für die o. g. Schülerin/ den o. g. Schüler wird Lernförderung beantragt</b>	
Bildungsgang	
in der Klasse _____	
im Fach/ in den Fächern und/ oder berufsbezogener Lernbereich	

<b>Von der Schule auszufüllen</b>	
<b>Zutreffendes bitte ankreuzen</b>	
Fach/ Fächer/ Berufsbezogener Lernbereich	
<input type="checkbox"/> Der Erwerb der wesentlichen Kompetenzen ist gefährdet. (Indikatoren: z.B. Gefährdung der Vertretung oder kein ausreichendes Leistungsniveau in einzelnen Fächern)	
<input type="checkbox"/> Die Schülerin/ der Schüler hat keine Deutschkenntnisse.	
<input type="checkbox"/> Im Falle der Erteilung von Lernförderung besteht eine positive Prognose, die wesentlichen Kompetenzen zu erwerben.	

<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"/> Einzelförderung	<input type="checkbox"/> Gruppenförderung
<input type="checkbox"/> 1 Stunde / Woche	<input type="checkbox"/> 2 Stunden / Woche

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

\* Die Empfehlung der Schule gilt in der Regel für den Bewilligungszeitraum, also sechs Monate. Falls die Schule eine kürzere Dauer der außerschulischen Lernförderung empfiehlt, ist dies ausdrücklich zu vermerken.