

Leistungsträger: Landkreis Nienburg/Weser Kreishaus am Schloßplatz 31582 Nienburg	Datum: Bearbeiter/in: AZ:
---	---------------------------------

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

- § 28 Abs. 5 SGB II (Jobcenter)
- § 34 Abs. 4 SGB XII (Fachdienst Sozialhilfe)
- § 6 b Abs. 2 BKGG i. V. m. § 28 Abs. 5 SGB II (Fachdienst Bundesleistungen)

Von den Erziehungsberechtigten bzw. Leistungsberechtigten auszufüllen	
Schülerin/Schüler	
Name:	Straße / Hausnr.:
Vorname:	PLZ / Ort:
Geburtsdatum:	

Schule	
Bezeichnung	Anschrift

Für die o.g. Schülerin/den o.g. Schüler wird Lernförderung beantragt in der Klassenstufe _____ im Fach/ in den Fächern _____ / _____
--

Bitte aktuelles Zeugnis in Kopie beifügen

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 der Schule auszufüllen – zutreffendes bitte ankreuzen

Die Bewilligung der Lernförderung hängt von der Bestätigung der nachfolgenden Komponenten ab. Sofern die nachfolgenden vier Aussagen nicht bestätigt werden können, hat eine Antragstellung wenig Aussicht auf Erfolg.

- Der Erwerb der wesentlichen Kompetenzen ist gefährdet. (Indikatoren: z.B. kein ausreichendes Leistungsniveau in einzelnen Fächern)
- Die Schülerin/Der Schüler hat keine Deutschkenntnisse.
- Im Falle der Erteilung von Lernförderung besteht eine positive Prognose, die wesentlichen Kompetenzen zu erwerben.
- Die Leistungsschwäche ist nicht ausschließlich auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten oder Nichtteilnahme an außerunterrichtlichen Angeboten der Schule zurückzuführen.
- Geeignete kostenfreie schulische Angebote hinsichtlich des festgestellten Lernförderbedarfs bestehen nicht.

Empfehlung der Schule

1. Fach: _____ Aktuelle Note: _____

Einzelförderung Gruppenförderung

1 Stunde / Woche 2 Stunden / Woche

2. Fach: _____ Aktuelle Note: _____

Einzelförderung Gruppenförderung

1 Stunde / Woche 2 Stunden / Woche

Ausführliche Stellungnahme der Lehrkraft

Empty box for the teacher's detailed statement.

Ausführliche Stellungnahme der Lehrkraft

Ansprechpartner/in für Rückfragen ist

Frau/ Herr _____

Tel.: _____

Unterschrift der Klassenlehrerin/ des Klassenlehrers

Ort, Datum

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.