

| | |
|-----------------|--------------------------------|
| 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

| 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 | |
|---|--|
| Für die o. g. Schülerin/ den o. g. Schüler wird Lernförderung beantragt | |
| Bildungsgang | |
| in der Klasse _____ | |
| im Fach/ in den Fächern und/ oder berufsbezogener Lernbereich | |

| Von der Schule auszufüllen | |
|--|--|
| Zutreffendes bitte ankreuzen | |
| Fach/ Fächer/ Berufsbezogener Lernbereich | |
| <input type="checkbox"/> Das Erreichen der wesentlichen Lernziele (im Regelfall die Versetzung) ist gefährdet. | |
| <input type="checkbox"/> Im Falle der Erteilung von Lernförderung besteht eine positive Versetzungsprognose. | |
| <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"/> 4 Wochen | <input type="checkbox"/> 6 Wochen | <input type="checkbox"/> 2 Monate | <input type="checkbox"/> 3 Monate |
| <input type="checkbox"/> 1 Stunde / Woche | <input type="checkbox"/> 2 Stunden / Woche | | |

| |
|--|
| Von der Schule auszufüllen |
| Zutreffendes bitte ankreuzen |
| Fach/ Fächer/ Berufsbezogener Lernbereich |
| <input type="checkbox"/> Das Erreichen der wesentlichen Lernziele (im Regelfall die Versetzung) ist gefährdet. |
| <input type="checkbox"/> Im Falle der Erteilung von Lernförderung besteht eine positive Versetzungsprognose. |
| <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"/> 4 Wochen <input type="checkbox"/> 6 Wochen <input type="checkbox"/> 2 Monate <input type="checkbox"/> 3 Monate |
| <input type="checkbox"/> 1 Stunde / Woche <input type="checkbox"/> 2 Stunden / Woche |

| |
|--|
| Von der Schule auszufüllen |
| Es besteht Lernförderbedarf |
| im Fach/ in den Fächern und/ oder im berufsbezogenen Lernbereich |

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