

|                 |                                |
|-----------------|--------------------------------|
| Leistungsträger | Datum:<br>Bearbeiter/in<br>AZ: |
|-----------------|--------------------------------|

## Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit von Lernförderung Allgemein bildende Schulen in Niedersachsen

- § 28 Abs. 5 SGB II
- § 34 Abs. 4 SGB XII
- § 6 b Abs. 2 BKGG i. V. m. § 28 Abs. 5 SGB II  § 2  
und § 3 AsylbLG

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

### 1. Fach:

| Von der Schule auszufüllen   |  |
|--|--|
| Zutreffendes bitte ankreuzen   |  |
| Fach/ Fächer _____   |  |
| <input type="checkbox"/> Der Erwerb der wesentlichen Kompetenzen ist gefährdet. (Indikatoren: z.B. Gefährdung der Vertiefung 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"/> Gruppenförderung  | <input type="checkbox"/> Einzelförderung ( bitte besonders begründen) |
| <input type="checkbox"/> 20 Stunden für den Zeitraum von 6 Monaten   | <input type="checkbox"/> 40 Stunden für den Zeitraum von 6 Monaten    |

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

## 2. Fach:

|  |   |
|--|---|
| <b>Von der Schule auszufüllen</b>  |   |
| <b>Zutreffendes bitte ankreuzen</b>  |   |
| Fach/ Fächer _____   |   |
| <input type="checkbox"/> Der Erwerb der wesentlichen Kompetenzen ist gefährdet. (Indikatoren: z.B. Gefährdung der Versetzung 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"/> Gruppenförderung  | <input type="checkbox"/> Einzelförderung ( bitte besonders begründen) |
| <input type="checkbox"/> 20 Stunden für den Zeitraum von 6 Monaten   | <input type="checkbox"/> 40 Stunden für den Zeitraum von 6 Monaten    |

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

### 3. Fach:

|  |   |
|--|---|
| <b>Von der Schule auszufüllen</b>  |   |
| <b>Zutreffendes bitte ankreuzen</b>  |   |
| Fach/ Fächer _____   |   |
| <input type="checkbox"/> Der Erwerb der wesentlichen Kompetenzen ist gefährdet. (Indikatoren: z.B. Gefährdung der Ver- setzung 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 Kom- petenzen 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 be- stehen nicht.   |   |
| Empfehlung der Schule*   |   |
| <input type="checkbox"/> Gruppenförderung  | <input type="checkbox"/> Einzelförderung ( bitte besonders begründen) |
| <input type="checkbox"/> 20 Stunden für den Zeitraum von 6 Monaten   | <input type="checkbox"/> 40 Stunden für den Zeitraum von 6 Monaten    |

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>Von der Schule auszufüllen</b>                             |                    |
| Ansprechpartner/in für Rückfragen ist                         | Ort, Datum         |
| Frau/ Herr _____ Tel. _____                                   |                    |
| _____<br>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.