

Amt Probstei Der Amtsdirektor Team Laboe Öffnungszeiten: Montag: 8:30 – 12 + 14 – 16 Uhr Dienstag: 8:30 – 12 Uhr Mittwoch: geschlossen Donnerstag: 8:30 – 12 + 15 – 18 Uhr Freitag: 8:30 – 12 Uhr	Rückfragen an: Team Laboe Reventloustraße 10 24235 Laboe Telefon 04343 / 4271 – 30 Telefax 04343 / 4271 – 39 teamlaboe@amt-probstei.de
--	---

Bildung und Teilhabe
Antrag auf Leistungen für die Lernförderung

Name, Vorname (Erziehungsberechtigte/r)	Anschrift		Telefonnummer
Name, Vorname der Schülerin / des Schülers	Geburtsdatum	Besuchte Schule	Klasse

Hinweis:

Die Leistung erhalten nur Schülerinnen und Schüler, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, eine allgemein- oder berufsbildende Schule besuchen und **keine** Ausbildungsvergütung erhalten.

Bitte dem Antrag folgende Unterlagen beifügen:

- Nachweis über die monatlichen Kosten der Lernförderung
- Bestätigung der Schule über vorübergehenden Lernförderbedarf
- Aktueller, vollständiger Bescheid über die Bewilligung von Wohngeld oder über die Bewilligung von Kinderzuschlag
- Aktueller Nachweis über den Bezug von Kindergeld (Bewilligungsbescheid oder Kontoauszug)

**Ohne die Bestätigung der Schule (Lehrer/Lehrerin) in Form des beigefügten Formulars kann über den Antrag nicht positiv entschieden werden.
 Die Leistung wird grundsätzlich in Form eines Gutscheines (Bildungskarte) erbracht.**

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/ Antragsteller	Ort/Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger An- tragstellerinnen/Antragsteller

Anlage 2 – Antrag auf Lernförderung (nach § 6 b BKGG, § 28 Abs. 5 SGB II)

Für _____ geboren am _____
(Name, Vorname)

Ich bin damit einverstanden, dass die Schule die nachfolgenden Daten an die für mich zuständige Behörde übermittelt. Die Übermittlung der Daten ist erforderlich, um gemäß § 28 SGB II Abs. 5 und § 6 b BKGG die Notwendigkeit einer die schulischen Angebote ergänzenden Lernförderung durch die Lehrkraft festzustellen. Die Einwilligung in die Datenübermittlung erfolgt freiwillig. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sofern die Einwilligung nicht erteilt wird, ist die Datenübermittlung nicht gestattet.

oder

Ich werde die Bestätigung der Fach- bzw. Klassenlehrkraft selbst der zuständigen Behörde vorlegen. Die nachfolgenden Daten werden damit nicht durch die Schule übermittelt.

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift der gesetzlichen Vertretung
minderjähriger Antragsteller/innen

Bestätigung der Schule über vorübergehenden Lernförderbedarf

(von der Fach- bzw. Klassenlehrkraft auszufüllen)

Bitte beurteilen Sie, ob und in welchem Umfang für die/den o.g. Schülerin/Schüler bestätigt, dass eine ergänzende angemessene Lernförderung geeignet und zusätzlich erforderlich ist, um die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele bzw. ein Lernniveau zu erreichen (zu diesen Lernzielen gehört nicht das Erreichen eines höherwertigen Schulabschlusses oder die Verbesserung des Notendurchschnitts)

Für die o.g. Schülerin/den o.g. Schüler besteht **vorübergehend** Lernförderbedarf (Nachhilfe) für die

Jahrgangsstufe _____ für

das Unterrichtsfach _____ für die Dauer von voraussichtlich ____ Monaten
und im Umfang von

1 Stunde, bis zu 2 Stunden, bis zu 3 Stunden (à 45 Minuten) wöchentlich

das Unterrichtsfach _____ für die Dauer von voraussichtlich ____ Monaten
und im Umfang von

1 Stunde, bis zu 2 Stunden, bis zu 3 Stunden (à 45 Minuten) wöchentlich

das Unterrichtsfach _____ für die Dauer von voraussichtlich ____ Monaten
und im Umfang von

1 Stunde, bis zu 2 Stunden, bis zu 3 Stunden (à 45 Minuten) wöchentlich

- Ist das Erreichen der wesentlichen Lernziele gefährdet? ja nein

- Besteht eine positive Prognose, die wesentlichen Lernziele bzw. das für den Schulabschluss erforderliche Lernniveau durch eine ergänzende Lernförderung zu erreichen? ja nein

- Besteht ein kostenfreies schulisches Angebot (z.B. im Rahmen der Ganztagschule)? ja nein

Wenn ja: Welches? _____

- Besteht ein geeignetes kostenpflichtiges schulisches oder schulnahes Angebot? (z.B. Ganztagschule) ja nein

Wenn ja: Welches? _____

- Wurde ein Antrag auf Eingliederungshilfe gem. § 35 a SGB XII gestellt? ja nein

Zusätzliche Anmerkungen bei Bedarf:

Ort, Datum

Stempel der Schule

Unterschrift der Lehrkraft