

# Anlage 1a

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

## Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit von Lernförderung Allgemein bildende 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 Angaben 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>	
in der Klassenstufe _____	
im Fach/ in den Fächern _____ / _____	

<b>Von der Schule auszufüllen</b>				
<b>Zutreffendes bitte ankreuzen</b>				
Fach _____				
<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"/> 6 Monate
<input type="checkbox"/> 1 Stunde / Woche		<input type="checkbox"/> 2 Stunden / Woche		

<b>Von der Schule auszufüllen</b>				
<b>Zutreffendes bitte ankreuzen</b>				
Fach _____				
<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"/> 6 Monate
<input type="checkbox"/> 1 Stunde / Woche		<input type="checkbox"/> 2 Stunden / Woche		

<b>Von der Schule auszufüllen</b>
Es besteht Lernförderbedarf im Fach _____

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