

Bestätigung der Schule

(von der Antragstellerin / vom Antragsteller auszufüllen)

Für _____ geboren am _____ (Name, Vorname der Schülerin / des Schülers)	
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass die erforderlichen Daten bei der Schule eingeholt werden und entbinde die Schule von der Verpflichtung zur Amtsverschwiegenheit und zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller bzw. gesetzliche/r Vertreter/in

(von der Schule auszufüllen)

Es wird bestätigt, dass für die o. g. Schülerin / den o. g. Schüler eine die vorhandenen schulischen Angebote ergänzende angemessene Lernförderung geeignet und zusätzlich erforderlich ist, um die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele (Versetzung, Bestehen der Abschlussprüfung) zu erreichen.	
Folgende Lernförderung (Nachhilfe) wird empfohlen:	
Unterrichtsfach _____	Umfang: _____ Stunden (wöchentlich)
Klassenstufe _____	
Förderzeitraum von _____ bis _____	
Das Erreichen der wesentlichen Lernziele(im Regelfall die Versetzung) ist gefährdet	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Im Falle der Erteilung von Nachhilfeunterricht besteht eine positive Versetzungsprognose	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Die Leistungsschwäche ist nicht auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten zurückzuführen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Liegt eine Lese-/Rechtschreibschwäche bzw. Dyskalkulie vor Falls ja, benötigen wir als Nachweis den ärztlichen Befund.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Liegt eine Verhaltensauffälligkeit bei der Lese-/Rechtschreibschwäche bzw. Dyskalkulie vor	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Gibt es kostenfreie schulische Angebote	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Soll die empfohlene Lernförderung im Rahmen einer Hausaufgabenbetreuung durchgeführt werden	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Hinweis: Eine Kostenübernahme für eine Hausaufgabenbetreuung ist im Rahmen von § 28 Abs. 5 SGB II nicht möglich.	

Werden besondere Anforderungen an die Art der Nachhilfe (z.B. Einzel- oder Gruppenunterricht) oder die Qualifikation des Nachhilfelehrers (z.B. besondere pädagogische oder fachdidaktische Kompetenz) gestellt?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Anforderung bitte beschreiben: _____ _____

Bitte legen Sie außerdem eine Stellungnahme zum derzeitigen Leistungsstand sowie einer evtl. Versetzungsgefährdung der o. g. Schülerin / des o. g. Schülers bei.

Frau / Herr

Telefon

Ort, Datum

Stempel der Schule

Unterschrift Lehrer/in