

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

**Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit von Lernförderung
Berufsbildende 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

Schüler/in	
Name, Vorname, Geburtsdatum	Anschrift
Sager, Jeff, 13.04.2007	Westerberg 33, 49076 Osnabrück

Schule	
Bezeichnung	Anschrift
Schule Irgendwo	Sedanstraße 33, 49076 Osnabrück

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 <u> 1b </u>	
im Fach/ in den Fächern und / oder berufsbezogener Lernbereich	

Von der Schule auszufüllen	
Zutreffendes bitte ankreuzen	
Fach/ Fächer/ Berufsbezogener Lernbereich	
<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.	

- Die Leistungsschwäche ist nicht auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten oder Nichtteilnahme an außerunterrichtlichen Angeboten der Schule zurückzuführen.
- Geeignete kostenfreie schulische Angebote hinsichtlich des festgestellten Lernförderbedarfs bestehen nicht.

Empfehlung der Schule *

- Einzelförderung Gruppenförderung

- 1 Stunde / Woche 2 Stunden / Woche

Von der Schule auszufüllen

Ansprechpartner/in für Rückfragen ist

Ort, Datum

Frau/ Herr _____ Tel.

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.