

## Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit der Lernförderung

<b>Schüler/in</b>	
Name, Vorname, Geburtsdatum	Anschrift
<b>Für o. g. wird Lernförderung beantragt</b>	
in der Klassenstufe _____	
im Fach/in den Fächern _____/_____	

<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 Angabe durch bzw. an die Schule ein. Ich entbinde insoweit die mit der Bearbeitung befassten Bediensteten von der Pflicht zur Verschwiegenheit.	
Datum	Unterschrift

<b>Von der Schule auszufüllen (Zutreffendes bitte ankreuzen)</b>
Fach/Fächer:
<input type="checkbox"/> der Erwerb der wesentlichen Kompetenzen ist gefährdet. (z. B. Gefährdung der Versetzung oder kein ausreichendes Leistungsniveau)
<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 (außer-)unterrichtlichen Angeboten der Schule zurückzuführen.
<input type="checkbox"/> Geeignete kostenfreie schulische Angebote hinsichtlich des festgestellten Lernbedarfs bestehen nicht.
<input type="checkbox"/> Es besteht ein Anspruch auf Leistungen nach § 35 a Aches Sozialgesetzbuch (SGB VIII).
<input type="checkbox"/> Alle möglichen Fördermaßnahmen in Verantwortung der Schule wurden ausgeschöpft und im Rahmen von Förderplänen dokumentiert.

<b>Der Förderplan</b> <input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Empfehlung der Schule*
<input checked="" type="checkbox"/> Einzelförderung <input type="checkbox"/> Gruppenförderung
<input type="checkbox"/> 1 DST (90min.)/Woche <input type="checkbox"/> 2 DST (90min.)/Woche
<b>Ansprechpartner für Rückfragen ist</b>
Frau/Herr _____ Tel.: _____
_____
Datum                      Unterschrift der Schulleiterin/des Schulleiters    Stempel der Schule

\* Die Empfehlung der Schule gilt in der Regel für den Bewilligungszeitraum (6 – 12 Monate). Falls die Schule eine kürzere Dauer der außerschulischen Lernförderung empfiehlt, ist dies ausdrücklich zu vermerken.