ABACUS
NACHHILFEINSTITUT
Holm 38
24937 Flensburg
Tel.: (0461) 978 899 59
Fax: (0461) 978 899 58
E-Mail: Team-Rabeler@Abacus-Nachhilfe.de
Webseite: www.Nachhilfe-beim-Schueler.de

Liebe Eltern,

gern möchten wir Ihr Kind mit einer gezielten und individuellen Einzelnachhilfe zu Hause unterstützen.

Da jeder Mensch ein unterschiedliches Lernverhalten hat, und jeder Schüler im Laufe seiner Schullaufbahn unterschiedliche Wissenslücken entwickelt, erteilen wir ausschließlich Einzelunterricht. Dies ist aus unserer Erfahrung heraus der mit Abstand schnellste und effektivste Weg, um zum schulischen Erfolg zu kommen. Um Fahrzeiten für unsere Schüler und Eltern zu vermeiden und möglichst effektiv arbeiten zu können, findet der Unterricht immer im Hause des Schülers statt. Nach einem kostenlosen persönlichen Hausbesuch (optional) legen wir eine gemeinsame Lernstrategie fest und wählen eine „passende" Nachhilfekraft aus. Der Unterricht ist rein fachlich und findet wöchentlich statt. Weitere Details zu unserem Vorgehen finden Sie unter

- www.Nachhilfe-beim-Schüler.de

Wenn Sie leistungsberechtigt nach SGB II sind, bzw. Wohngeld, Sozialhilfe, Asylbewerbergeld oder den Kinderzuschlag beziehen, können die Kosten der Nachhilfeleistung über das Bildungspaket der Stadt Braunschweig übernommen werden. Mehr dazu lesen Sie auf:

- www.Bildungsgutschein-Nachhilfe.de

Bitte gehen Sie nun folgende Schritte, um einen „**Gutschein für Lernförderung**" für Ihr Kind zu beantragen:

1. **Bestätigung der Schule.** Sie bitten die Klassenleitung oder die Fachlehrkraft um eine schriftliche „**Bestätigung der Notwendigkeit einer Nachhilfe-Fördermaßnahme"**. Das hierfür benötigte Formular finden Sie folgend in diesem PDF. Das PDF ist beschreibbar, kann also von Ihnen oder der Klassenleitung online ausgefüllt und anschließend ausgedruckt werden. ***WICHTIG:*** *Auf der Bestätigung der Schule müssen* ***2 Stunden pro Woche/Fach*** *und* ***Einzelförderung*** *angekreuzt werden, damit das ABACUS Nachhilfeinstitut die Lernförderung für Ihre Tochter/Ihren Sohn übernehmen kann.*

2. **Antrag auf Bildung und Teilhabe des Leistungsträgers**. Das hierfür benötigte beschreibbare Formular finden Sie ebenfalls im Anhang. Bitte achten Sie darauf, dass Sie zuvor den für Sie zuständigen Leistungsträger (z.B. Jobcenter, Sozialamt, Stadt, …) auswählen.

3. Anschließend gehen Sie mit den zwei ausgefüllten und **unterschriebenen Formularen** zu Ihrem Leistungsträger und geben diese dort ab. Wenn Ihrem Antrag stattgegeben wird (dies dauert in der Regel ca. 4 – 6 Wochen), erhalten Sie den **„Gutschein für Lernförderung“**.

4. Anschließend senden Sie den Original-Gutschein/die Gutscheine bitte per Post an das

**ABACUS Nachhilfeinstitut**
**Holm 38**
**24937 Flensburg**

**Bitte notieren Sie auch Ihre Telefonnummer, damit wir Sie kontaktieren können, sobald uns der Gutschein vorliegt.**

Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung. Sie erreichen uns wochentags von Montag bis Freitag unter der Telefonnummer 0461-97889959 oder per E-Mail an Team-Rabeler@Abacus-Nachhilfe.de

Mit freundlichen Grüßen

***Ihr ABACUS Team Rabeler***

**Bitte ausdrucken, ausfüllen (das Ausfüllen ist auch online möglich) und unterschreiben**

| Leistungsträger | Datum:<br>Bearbeiter/in:<br>AZ: |
|---|---|

## Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit von Lernförderung Berufsbildende Schulen in Niedersachsen

- ☐ ***§ 28 Abs. 5 SGB II*** *(Grundsicherung für Arbeitsuchende, sog. „Hartz IV")*
- ☐ ***§ 34 Abs. 5 SGB XII*** *(Sozialhilfe)*
- ☐ ***§ 6b BKGG i.V.m. § 28 Abs. 5 SGB II*** *(Wohngeld, Kinderzuschlag)*
- ☐ ***§ 2 AsylbLG/§ 3 AsylbLG i.V.m. § 34 Abs. 5 SGB XII*** *(Asylbewerberleistungen)*

| **Von den Erziehungsberechtigten bzw. Leistungsberechtigten auszufüllen:** | |
|---|---|
| **Schüler/in** | |
| Name, Vorname, Geburtsdatum | Anschrift |
| | |
| **Schule** | |
| Name | Anschrift |
| | |
| Bildungsgang | Klasse |
| | |
| **Für o.g. Schülerin/Schüler wird Lernförderung beantragt in:**<br><br>Fach/Fächer/berufsbezogener Lernbereich<br><br>_____/ _____/ _____ | |
| **Einwilligung (erforderlich):** | |
| 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 soweit die mit der Bearbeitung befassten Bediensteten von der Pflicht zur Verschwiegenheit. Ich bin damit einverstanden, dass eine Zweitschrift des Bewilligungsbescheides direkt an den Erbringer der Leistungen gesandt wird. Das Einverständnis wird freiwillig abgegeben und kann jederzeit widerrufen werden. | |
| Datum | Unterschrift |

| **Von der Schule auszufüllen (Zutreffendes bitte ankreuzen):** |
|---|
| ☐ Der Erwerb der wesentlichen Kompetenzen ist gefährdet (Indikatoren: z.B. Gefährdung der Versetzung oder kein ausreichendes Leistungsniveau in einzelnen Fächern). |
| ☐ Im Falle der Erteilung von Lernförderung besteht eine positive Prognose, die wesentlichen Kompetenzen zu erwerben (auf das Schuljahresende bezogene Prognose unter Einbeziehung der schulischen Förderangebote). |
| ☐ Die Leistungsschwäche ist <u>nicht</u> auf unentschuldigte Fehlzeiten, anhaltendes Fehlverhalten oder Nichtteilnahme an außerunterrichtlichen Angeboten der Schule zurückzuführen. |

© Landkreis Gifhorn - Fachbereich Soziales; nichtkommerzielle Verwendung ist gestattet

☐ Geeignete kostenfreie schulische Angebote hinsichtlich des festgestellten Lernförderbedarfs bestehen nicht bzw. reichen nicht aus.

☐ Die Schülerin/der Schüler hat keine bzw. geringe Deutschkenntnisse und benötigt Sprachförderung.

☐ Die Lernschwäche beruht (wahrscheinlich) auf einer Teilleistungsstörung (z.B. Legasthenie, Dyskalkulie).

**Empfehlung der Schule***

**Für o.g. Schülerin/Schüler wird Lernförderung empfohlen in:**

Fach/Fächer/berufsbezogener Lernbereich

_____/ _____/ _____

| | |
|---|---|
| ☐ Einzelförderung | ☐ Gruppenförderung |
| ☐ 1 Stunde/Woche pro Fach | ☐ 2 Stunden/Woche pro Fach |
| Ansprechpartner/in für Rückfragen ist<br><br>Frau/ Herr _____<br><br>Tel.: _____ | Ort, Datum |
| Unterschrift der Klassenlehrerin/des Klassenlehrers | Stempel der Schule |

Ggf. Bemerkungen der Schule

* Die Empfehlung der Schule gilt in der Regel für sechs Monate. Falls die Schule eine kürzere Dauer der außerschulischen Lernförderung empfiehlt, ist dies ausdrücklich zu vermerken. Die Dauer der Lernförderung kann jedoch unabhängig von der Empfehlung längstens bis zum Ende des Bewilligungszeitraumes gewährt werden. Bei einem Folgeantrag muss die Notwendigkeit der Lernförderung erneut durch die Schule bestätigt werden.

**LANDKREIS GIFHORN**... **natürlich stark!**

| | | |
|---|---|---|
| | **ANTRAG:**<br><br>**LEISTUNGEN FÜR BILDUNG UND TEILHABE** | Eingang: |

Zeile

| | |
|---|---|
| 1 | **Bitte geben Sie zunächst an, welche Sozialleistung Sie erhalten:** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | ☐ | **Grundsicherung für Arbeitsuchende**<br>nach dem SGB II<br>BG-Nr.: | **Zuständig ist:**<br>Jobcenter Gifhorn<br>Ribbesbütteler Weg 2<br>38518 Gifhorn |
| 3 | ☐ | **Sozialhilfe**<br>nach dem SGB XII | **Zuständig ist:**<br>Landkreis Gifhorn<br>Fachbereich Soziales<br>Abt. 5.4 – Besondere soziale Leistungen<br>Ribbesbütteler Weg 2<br>38518 Gifhorn |
| 4 | ☐ | **Kinderzuschlag**<br>nach dem Bundeskindergeldgesetz<br>(Bitte Bescheid beifügen!) | |
| 5 | ☐ | **Wohngeld**<br>nach dem Wohngeldgesetz<br>(Falls Bereich der Stadt Gifhorn bitte den **vollständigen** Bescheid beifügen!) | |
| 6 | ☐ | **Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz** | **Zuständig ist:**<br>Landkreis Gifhorn<br>Fachbereich Ordnung<br>Schlossplatz 1 (Kreishaus I)<br>38518 Gifhorn |

| | |
|---|---|
| 7 | **Bitte tragen Sie nun Ihre persönlichen Daten ein:** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8 | Anrede: | Herr ☐ Frau ☐ | | |
| 9 | Nachname: | | Vorname: | |
| 10 | Geburtsdatum: | | Frühere Nachnamen (z. B. Geburtsname): | |
| 11 | Straße, PLZ und Wohnort: | | | |
| 12 | Telefon: | | | |
| 13 | IBAN: | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | |
| 14 | BIC: | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | |
| 15 | Kontoinhaber | ☐ wie Zeile 8 | | |
| | | ☐ abweichend: | Nachname: | Vorname: |

| | |
|---|---|
| 16 | **Bitte geben Sie jetzt an, für welche Familienangehörigen Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt werden:**<br>**Bei mehr als vier Personen verwenden Sie bitte einen zweiten Antrag.** |

| 17 | | **1. Kind** | **2. Kind** | **3. Kind** | **4. Kind** |
|---|---|---|---|---|---|
| 18 | Nachname: | | | | |
| 19 | Vorname: | | | | |
| 20 | Geburtsdatum: | | | | |
| 21 | Anschrift: | ☐ wie Zeile 10<br>☐ abweichend: | ☐ wie Zeile 10<br>☐ abweichend: | ☐ wie Zeile 10<br>☐ abweichend: | ☐ wie Zeile 10<br>☐ abweichend: |
| 22 | Antragsart | ☐ Erstantrag<br>☐ Folgeantrag | ☐ Erstantrag<br>☐ Folgeantrag | ☐ Erstantrag<br>☐ Folgeantrag | ☐ Erstantrag<br>☐ Folgeantrag |

© Landkreis Gifhorn - Fachbereich Soziales; nichtkommerzielle Verwendung ist gestattet

| 23 | **Bitte geben Sie hier an, welche Leistungen zur Bildung und Teilhabe für die einzelnen Familienangehörigen beantragt werden:** |
|---|---|

| 24 | | **1. Kind** | **2. Kind** | **3. Kind** | **4. Kind** |
|---|---|---|---|---|---|
| 25 | Vorname: | | | | |
| 26 | Schulausflug/Klassen-/Tagespflegestellen-/Kita-Fahrt: | ☐ ja | ☐ ja | ☐ ja | ☐ ja |
| 27 | ☐ eintägiger Ausflug/Fahrt<br>(Bitte lassen Sie sich die **Anlage 1** von der Schule/Kita/ Tagespflegestelle ausfüllen.)<br>☐ mehrtätige Klassenfahrt<br>(Bitte lassen Sie sich die **Anlage 1** von der Kita/Schule/ Tagespflegestelle ausfüllen.) | | | | |
| 28 | Schülerbeförderung/Fahrtkosten: | ☐ ja | ☐ ja | ☐ ja | ☐ ja |
| | (Bitte lassen Sie sich von der Schule die **Anlage 2** ausfüllen.) | | | | |
| 29 | Lernförderung/Nachhilfe: | ☐ ja | ☐ ja | ☐ ja | ☐ ja |
| 30 | Werden hierfür vom Fachbereich 4 – Jugend Leistungen nach § 35a SGB VIII (z.B. für Kinder mit Lese- und Rechtschreibschwäche) gezahlt oder haben Sie einen Antrag gestellt?<br>(Bitte lassen Sie sich von der Schule die **Anlage 3** ausfüllen.) | ☐ ja<br>☐ nein | ☐ ja<br>☐ nein | ☐ ja<br>☐ nein | ☐ ja<br>☐ nein |
| 31 | Mittagessen in der Schule/Kita/Tagespflegestelle/Hort: | ☐ ja | ☐ ja | ☐ ja | ☐ ja |
| 32 | (Bitte lassen Sie sich von der Schule/Kita/Tagespflegestelle/Hort die **Anlage 4** ausfüllen.) | | | | |
| 33 | Sport, Kultur, Wissen, Mitmachen: z.B. für<br>• Mitgliedsbeiträge in Vereinen aus den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit,<br>• Unterricht in künstlerischen Fächern,<br>• Aktivitäten der kulturellen Bildung, oder<br>• die Teilnahme an Freizeiten. | ☐ ja | ☐ ja | ☐ ja | ☐ ja |
| 34 | (Bitte reichen Sie für jedes Kind die **Anlage 5** mit Unterschrift des Anbieters/Vereins ein.) | | | | |
| 35 | Sind für die Aktivität in Zeile 33 Ausrüstungsgegenstände erforderlich?<br>(Bitte machen Sie hierzu in der **Anlage 5** Angaben.) | ☐ ja<br>☐ nein | ☐ ja<br>☐ nein | ☐ ja<br>☐ nein | ☐ ja<br>☐ nein |
| 36 | Persönlicher Schulbedarf | ☐ ja | ☐ ja | ☐ ja | ☐ ja |

| 37 | **Ich nehme zur Kenntnis:** Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.<br>**Ich erkläre:** Den Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Ich werde die zuständige Behörde unverzüglich informieren, wenn sich die hier gemachten Angaben ändern.<br>Ich bin damit einverstanden, dass die zuständige Behörde im Rahmen der Bearbeitung dieses Antrags vom Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende/der Sozialhilfe/der Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, von der Familienkasse, der Wohngeldstelle oder der Koordinierungsstelle für Lernförderung sowie von Schulen und Kinderbetreuungsstellen (welche ich im Antrag angegeben habe oder die aus den von mir überlassenen Unterlagen ersichtlich sind) Daten einholt, die sie für die Entscheidung über meinen Antrag benötigt. Ich bin damit einverstanden, dass eine Zweitschrift des Bewilligungsbescheides auch direkt an den jeweiligen Erbringer der Leistungen gesandt wird. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich. |
|---|---|

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.

_____

Ort, Datum — Unterschrift der Person, die den Antrag stellt

# Einzelnachhilfe zu Hause

دروس تقوية في المنزل  Evde özel ders  Занятия на дому

Private tuition at home  Soutien scolaire à domicile

KOSTENLOS*

Ücretsiz*

مجانًا*

Бесплатно*

Free*

Gratuit*

*

„Kostenlose Einzelnachhilfe zu Hause“
mit dem Programm **„Bildung und Teilhabe“** möglich

"دروس تقوية مجانية في المنزل"
مُتاح في إطار برنامج **"التعليم والمشاركة"**

“Evde ücretsiz bireysel özel ders”
**'Eğitim ve Katılım'** Programı ile mümkün

«Бесплатные индивидуальные занятия на дому»
возможны в рамках программы
**«Образование и участие»**

„Private tuition at home“ is possible free of charge
with the **„Education and Participation“** Programme

« Soutien scolaire gratuit à domicile »
Possible **« avec le programme Formation et participation »**

**ABACUS Nachhilfe Team Rabeler**
**- Wir sind auch in Ihrer Nähe -**

| | |
|---|---|
| Region Braunschweig | 0531-8789199 |
| Stadt und Region Hannover | 0511-3365434 |
| Landkreis Gifhorn | 05371-8393703 |
| Landkreis Helmstedt | 05351-3802273 |
| Landkreis Hildesheim | 05121-6966863 |
| Landkreis Wolfenbüttel | 05331-907442 |
| Landkreis Peine | 05171-507964 |
| Stadt Salzgitter | 05341-186916 |
| Landkreis Uelzen | 0581-2118778 |
| Region Wolfsburg | 05361-7009440 |

ABACUS
NACHHILFEINSTITUT

**www.Bildungsgutschein-Nachhilfe.de**