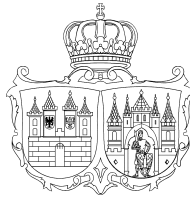


Bescheinigung 2c
zum Antrag auf
Leistungen für Bildung
und Teilhabe



Eingangsvermerk (Datum, Stempel)

Bestätigung der Schule zu 2c

Von der Antragstellerin/vom Antragsteller auszufüllen

Für	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass die für die Leistungserbringung zuständige Stelle (Jobcenter/ Landkreis/kreisfreie Stadt) die erforderlichen Daten bei der Schule einholt und entbinde die Lehrerin/den Lehrer von der Schweigepflicht. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.			
<input type="checkbox"/> Ich werde die Bestätigung der Schule selbst beibringen.			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller	Ort, Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei minderjähriger Antragstellerin/Antragsteller

Von der Schule auszufüllen

Für die o. g. Schülerin/den o. g. Schüler besteht Lernförderbedarf für

das Fach/die Fächer

in der Klassenstufe

für einen Förderzeitraum von 3 Monaten bis zum Schulhalbjahresende

abweichender Zeitraum bis

(Monat/Jahr)

in einem Umfang von wöchentlich insgesamt 2 Stunden 4 Stunden abweichende Stundenzahl

Es wird bestätigt, dass ergänzende angemessene Lernförderung geeignet und zusätzlich erforderlich ist, um die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele zu erreichen.

Bitte zutreffende Sachverhalte ankreuzen:

- Das Erreichen der wesentlichen Lernziele (im Regelfall die Versetzung) ist gefährdet.
- Im Falle der Erteilung von Nachhilfeunterricht besteht eine positive Versetzungsprognose.
- Die Leistungsschwäche ist nicht auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten zurückzuführen.
- Geeignete kostenfreie schulische Angebote werden bereits genutzt.

Werden besondere Anforderungen an die Art der Nachhilfe gestellt?

nein ja, bitte ausführlich begründen

Für Rückfragen der Stadt Brandenburg an der Havel:

Ansprechpartner/in ist Frau/Herr	Telefon
_____	_____
_____	_____
Ort/Datum	Stempel der Schule
	Unterschrift der Lehrerin/des Lehrers