



**Anlage zum Antrag auf Leistungen  
aus dem Paket Bildung- und Teilhabe**

zurück an Jobcenter Slf-Ru (-656.8-)

Fax: +49 3671 5320 360

E-Mail: Jobcenter-Saalfeld-Rudolstadt@jobcenter-ge.de

**Bestätigung der Schule über Notwendigkeit der Lernförderung**

| Leistung für Kind/ Schüler:  |                          |  |  |
|--|--------------------------|--|--|
| Bedarfsgemeinschaftsnummer:<br>09614// _____   |                          | Name, Vorname (Teilnehmer/in):<br>_____                    |  |
|  |                          | Geburtsdatum:<br>_____                                     |  |
| Für o.g. Kind/ Schüler wird folgende Lernförderung beantragt:  |                          |  |  |
| Klassenstufe:<br>_____   |                          | Im Fach/ in den Fächern:<br>1. _____ / 2. _____ / 3. _____ |  |
| Bezeichnung der Schule:<br>_____   |                          | Anschrift der Schule:<br>_____                             |  |
| Einwilligung (Von den Erziehungsberechtigten bzw. Leistungsberechtigten auszufüllen.)  |                          |  |  |
| 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:<br>_____  |                          | Name:<br>_____   | Unterschrift:<br>_____   |
| Von der Schule auszufüllen (Zutreffendes bitte ankreuzen.):  |                          |  |  |
| Fach 1   | Fach 2                   | Fach 3   | <p>Der Erwerb der wesentlichen Kompetenzen, bezogen auf das Schuljahresende, ist gefährdet. (kein ausreichendes Leistungsniveau, nicht ausreichend ist die Note 5 oder 6)</p> <p>Im Falle der Erteilung von Lernförderung besteht eine positive Prognose bezogen auf das Schuljahresende, die wesentlichen Kompetenzen zu erwerben.</p> <p>Die Leistungsschwäche ist nicht auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten oder Nichtteilnahme an (außer-)unterrichtlichen Angeboten der Schule zurückzuführen.</p> <p>Geeignete kostenfreie schulische Angebote hinsichtlich des festgestellten Lernbedarfs bestehen nicht bzw. wurden bereits voll ausgeschöpft.</p> |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                   |  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                   |  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                   |  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                   |  |
| Liegt eine Lernstörung (Legasthenie oder Dyskalkulie) vor?   |                          |  | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN  |
| Wenn JA:   |                          |  | <input type="checkbox"/> Die Legasthenie oder Dyskalkulie gilt als seelische Behinderung im Sinne des § 35 a Achten Sozialgesetzbuch (SGB VIII).<br><input type="checkbox"/> Es besteht bereits ein Anspruch auf Leistungen nach § 35 a Achten Sozialgesetzbuch (SGB VIII).<br><input type="checkbox"/> Es ist eine weitere Behinderung vorhanden (körperlich/geistig).<br><input type="checkbox"/> Es besteht bereits ein Anspruch auf Leistungen für Teilhabe für behinderte Menschen.<br><input type="checkbox"/> Es liegt weder eine seelische noch eine weitere Behinderung vor.  |

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alle möglichen Fördermaßnahmen in Verantwortung der Schule wurden ausgeschöpft und im Rahmen von Förderplänen dokumentiert.   |  |
| Der Förderplan   | <input type="checkbox"/> ist beigefügt<br><input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <b>Empfehlung der Schule:</b>  |  |
| Die Empfehlung der Schule gilt in der Regel für das jeweilige Schulhalbjahr. Falls die Schule eine kürzere Dauer der außerschulischen Lernförderung empfiehlt, ist dies ausdrücklich zu vermerken. |  |
| <input type="checkbox"/> Einzelförderung   | <input type="checkbox"/> Gruppenförderung  |
| <input type="checkbox"/> 1 Stunde/Woche  | <input type="checkbox"/> 2 Stunden/Woche   |
| <b>Ansprechpartner für Rückfragen ist:</b>   |  |
| Frau/ Herr _____   | Tel. Nummer: _____   |
| <b>Bestätigung der Schule über die Richtigkeit der gemachten Angaben:</b>  |  |
| Datum: _____   | Unterschrift der Schulleiterin/ des Schulleiters<br>_____                            |
|  | Stempel der Schule:  |