

Bestätigung der Schule für eine ergänzende angemessene Lernförderung

Von der Antragstellerin/Vom Antragsteller auszufüllen

Für _____			
Name, Vorname		Geburtsdatum	Kunden-/Bedarfsgemeinschaftsnummer
Die Leistungserbringung erfolgt gemäß 29 Abs. 1 SGB II mittels Gutschein oder Direktzahlung an den Anbieter.			
Ich erteile dem Jobcenter Teltow-Fläming eine Schweigepflichtentbindung gegenüber den jeweiligen Leistungserbringern/-anbietern bzw. der Schule. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
_____	_____	_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller	Ort/Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/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 <input type="checkbox"/> von 3 Monaten <input type="checkbox"/> bis zum Schulhalbjahresende <input type="checkbox"/> abweichender Zeitraum bis _____ (Monat/Jahr)	
in einem Umfang von wöchentlich insgesamt <input type="checkbox"/> 2 Stunden <input type="checkbox"/> 4 Stunden <input type="checkbox"/> 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:	
<input type="checkbox"/> Das Erreichen der wesentlichen Lernziele ist gefährdet.	
<input type="checkbox"/> Im Falle der Erteilung von Nachhilfeunterricht besteht eine positive Versetzungsprognose.	
<input type="checkbox"/> Die Leistungsschwäche ist nicht auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten zurückzuführen.	
<input type="checkbox"/> Geeignete kostenfreie schulische Angebote werden bereits genutzt.	
Werden besondere Anforderungen an die Art der Nachhilfe gestellt?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte ausführlich begründen	

Für Rückfragen des Jobcenters Teltow-Fläming		Telefon:
Ansprechpartner/in ist Frau/Herr:		_____
_____		_____
_____	Stempel der Schule	_____
Ort/Datum		Unterschrift der Lehrerin/des Lehrers