

**Bestätigung der Schule über Lernförderbedarf
zum Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe**



(Vom Antragssteller auszufüllen)

Schüler/in			
_____	_____	_____	
(Name)	(Vorname)	(Geburtsdatum)	
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass das zuständige Sozialamt die erforderlichen Daten bei der Schule einholt und entbinde den Lehrer/die Lehrerin 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.			
_____	_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in	Ort, Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragsteller

(Von der Schule auszufüllen)

Für die/den o.g. Schüler/in besteht Lernförderbedarf für (Unterrichtsfach) _____	
in der Klassenstufe _____	
für den Förderzeitraum vom _____ bis _____	
In einem Umfang von _____ Stunden <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich	
Es wird bestätigt, dass ergänzende angemessene Lernförderung geeignet und zusätzlich erforderlich ist, um die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele zu erreichen. Zu diesen Lernzielen gehört nicht das Erreichen eines höherwertigen Schulabschlusses oder Verbesserung des Notendurchschnitts.	
Bitte zutreffende Sachverhalte ankreuzen:	
<input type="checkbox"/> Das Erreichen der wesentlichen Lernziele (im Regelfall die Versetzung) 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 bestehen nicht.	
Werden besondere Anforderungen an die Art der Nachhilfe oder die Qualifikation der Nachhilfelehrerin/ des Nachhilfelehrers gestellt?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bitte ausführlich begründen:

Für Rückfragen der Kreisverwaltung Ahrweiler:		
Ansprechpartner/in	Telefon	
_____	_____	
_____		_____
Ort, Datum	Stempel der Schule	Unterschrift Lehrkraft