



Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

- ergänzende angemessene Lernförderung -

nach § 28 SGB II, § 6b BKGG i. V. m. § 28 SGB II, § 34 SGB XII, §§ 2, 3 AsylbLG

Erstantrag Wiederholungsantrag

Daten zum/zur Antragsteller/in:

Name, Vorname	Nationalität
Anschrift	Telefonnummer

Ich beziehe bzw. mein Kind bezieht folgende Sozialleistungen: Aktenzeichen

<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem SGB XII (Sozialamt) oder Leistungen nach den §§ 2 oder 3 AsylbLG (Versorgungsamt)	
<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz – BKGG (Familienkasse)	
<input type="checkbox"/> Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz – WoGG (Wohngeldbehörde)	

Bescheide bitte beifügen!

Sollten Sie eine der o. g. Leistung beantragt haben zu denen Ihnen noch kein Bescheid vorliegt, so geben Sie bitte hinter der beantragten Leistung „beantragt“ an und reichen Sie diesen unverzüglich bei Vorliegen nach.

Ich beantrage für das Kind:

(Hinweis für jedes Kind wird ein gesonderter Antrag benötigt)

Name, Vorname	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> Das Kind besucht eine allgemein- oder berufsbildende Schule.		
Name der Schule	Anschrift der Schule	Klasse
Gewünschter Nachhilfeanbieter: _____		

Eine Bescheinigung der Schule über den Lernförderbedarf (siehe Rückseite) ist vorzulegen!

Eine ergänzende angemessene Lernförderung ist geeignet und zusätzlich erforderlich, um die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele zu erreichen (zu den Lernzielen gehört nicht das Erreichen eines höherwertigen Schulabschlusses oder die Verbesserung des Notendurchschnitts). Sie ist nicht auf Dauer angelegt.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in bzw. gesetzlicher Vertreter



Bestätigung der Schule - Lernförderung -

• **von der Antragstellerin/vom Antragsteller auszufüllen**

_____	_____	_____
Name, Vorname (Schüler/in)	Geburtsdatum	Kundennummer (falls vorhanden)
<u>Einwilligung</u>		
<p>Ich bin damit einverstanden, dass die zur Bearbeitung meines Antrags auf Lernförderung erforderlichen persönlichen Daten erhoben, übermittelt, verarbeitet und gespeichert werden. Ich entbinde die Lehrerin/den Lehrer insoweit von der Schweigepflicht. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.</p>		
_____	_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

• **vom Fach- bzw. Klassenlehrer auszufüllen**

<p>Für die o. g. Schülerin/den o. g. Schüler wird Lernförderung für (z. B. Unterrichtsfach) _____ in der Klassenstufe _____ für einen Förderzeitraum vom _____ bis _____ in einem Umfang von insgesamt _____ Unterrichtsstunden empfohlen</p>	
Bitte zutreffende Sachverhalte ankreuzen	
<input type="checkbox"/> ja	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 Notendurchschnittes.
<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> ja	Die Leistungsschwäche ist auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten zurückzuführen.
<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> ja	Die individuelle schulische Lernförderung wurde ausgeschöpft.
<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> ja	Werden besondere Anforderungen an die Art der Nachhilfe oder die Qualifikation der Nachhilfelehrerin/des Nachhilfelehrers gestellt?
<input type="checkbox"/> nein	
ja, bitte ausführlich begründen:	_____

Für Rückfragen des Landratsamtes Wartburgkreis – Sozialamt –

Ansprechpartner/in ist Herr/Frau:	Telefon-Nr.:

Ort, Datum

Stempel der Schule

Unterschrift der Schulleiterin/des Schulleiters

www.wartburgkreis.de/soziales-gesundheit/sozialleistungen/bildung-und-teilhabe

Auf die Einverständniserklärung zur Feststellung von Sozialleistungen und zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch wird hingewiesen!



Zusatzfragebogen - von der Schule auszufüllen

- ergänzende angemessene Lernförderung -

nach § 28 SGB II, § 6b BKGG i. V. m. § 28 SGB II, § 34 SGB XII, §§ 2, 3 AsylbLG

Für die Schülerin/den Schüler

Name, Vorname	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum
---------------	--	--------------

besteht Bedarf für eine zusätzliche Lernförderung

in dem Unterrichtsfach	Klasse
für einen Förderzeitraum (maximal 6 Monate pro Fach im Schuljahr)	in einem Umfang von insgesamt
von _____ bis _____	_____ Unterrichtsstunden/Woche. (maximal 48 Unterrichtseinheiten pro Schuljahr und Fach)

• Begründung des Bedarfes

- konstant mangelhafte oder ungenügende Leistungen in einem Fach über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten
- zwei Klassenarbeiten aus dem laufenden Schulhalbjahr mit den Noten "mangelhaft" oder einer Klassenarbeit mit der Note „ungenügend“ je Fach
- Vorliegen einer Benachrichtigung der Schule über eine Versetzungsgefährdung (so genannte „blaue Brief“)
- Hinweis auf dem Halbjahreszeugnis über eine Versetzungsgefährdung
- Vorbereitung auf eine Nachprüfung zum Erreichen von Klassenziel oder Schulabschluss
- durch Unfall oder längere Krankheit bedingte Nicht-Teilnahme am Unterricht für eine Dauer von sechs Wochen oder mehr

• Aussicht auf Lernerfolg

- Bei Wahrnehmung der zusätzlichen Lernförderung ist nach derzeitigem Stand von Erfolg auszugehen.

• Vorrangigkeit anderer Leistungen von Schule und Jugendhilfe

- Es wird bestätigt, dass die Lernförderung zusätzlich erforderlich ist, weil diese von der Schule weder über Ergänzungsstunden noch über die Teilnahme an einem Ganztagsangebot noch über andere schulische Angebote gewährleistet werden kann bzw.
- Es wird bestätigt, dass die ggf. bestehenden Angebote der Schule bereits ausgeschöpft wurden.
- Im Falle einer unfall- oder krankheitsbedingten Abwesenheit vom Unterricht besteht keine Möglichkeit auf Förderung in der Schule
- Ein Antrag auf Eingliederungshilfe gemäß § 35 a SGB VIII wurde nach meiner Kenntnis nicht gestellt.

Ort, Datum

www.wartburgkreis.de/soziales-gesundheit/sozialeleistungen/bildung-und-teilhabe

Stempel der Schule

Unterschrift der Schulleiterin/des Schulleiters

Auf die Einverständniserklärung zur Feststellung von Sozialleistungen und zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch wird hingewiesen!