

Leistungsträger Stadt Hildesheim, FB 50. _____ Hannoversche Straße 6 31134 Hildesheim	Datum: Bearbeiter/in AZ:
--	--------------------------------

Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit von Lernförderung Allgemeinbildende Schulen in Niedersachsen

- § 2 oder § 3 Asylbewerberleistungsgesetz
 § 34 Abs. 4 SGB XII
 § 6 b Abs. 2 BKGG i. V. m. § 28 Abs. 5 SGB II (Wohngeld/Kinderzuschlag)

Schüler/in	
Name, Vorname, Geburtsdatum	Anschrift

Schule	
Bezeichnung	Anschrift

Von den Erziehungsberechtigten bzw. Leistungsberechtigten auszufüllen	
Einwilligung	
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	Unterschrift

Von den Erziehungsberechtigten bzw. Leistungsberechtigten auszufüllen	
Für die o. g. Schülerin/ den o. g. Schüler wird Lernförderung beantragt in der Klassenstufe _____ im Fach _____	

Von der Schule auszufüllen	
Zutreffendes bitte ankreuzen Fach/ Fächer _____	
<input type="checkbox"/> Der Erwerb der wesentlichen Kompetenzen ist gefährdet. (Indikator: z.B. kein ausreichendes Leistungsniveau in einzelnen Fächern)	
<input type="checkbox"/> Die Schülerin/ der Schüler hat keine Deutschkenntnisse.	

<input type="checkbox"/> Im Falle der Erteilung von Lernförderung besteht eine positive Prognose, die wesentlichen Kompetenzen zu erwerben. <input type="checkbox"/> Die Leistungsschwäche ist nicht auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten oder Nichtteilnahme an außerunterrichtlichen Angeboten der Schule zurückzuführen. <input type="checkbox"/> Geeignete kostenfreie schulische Angebote hinsichtlich des festgestellten Lernförderbedarfs bestehen nicht.
Empfehlung der Schule* <input type="checkbox"/> Gruppenförderung <input type="checkbox"/> Einzelförderung (bitte besonders begründen)
<input type="checkbox"/> 20 Stunden für den Zeitraum von 6 Monaten <input type="checkbox"/> 40 Stunden für den Zeitraum von 6 Monaten

Von der Schule auszufüllen	
Ansprechpartner/in für Rückfragen ist Frau/ Herr _____ Tel. _____ <hr/> Unterschrift der Klassenlehrerin/ des Klassenlehrers	Ort, Datum Stempel der Schule

* Die Empfehlung der Schule gilt in der Regel für den Bewilligungszeitraum, also sechs Monate. Falls die Schule eine kürzere Dauer der außerschulischen Lernförderung empfiehlt, ist dies ausdrücklich zu vermerken.

Bitte je Fach 1 Bestätigung!