



Jobcenter
Pforzheim

Leistungen für Bildung und Teilhabe

Kostenübernahme Lernförderung

Eingang: _____

Hauptantragsteller:

Aktenzeichen

Familiename

Vorname

Geburtsdatum

Bescheinigung der Schule (nur von der Lehrkraft auszufüllen!)

Das Kind

Familiename der Schülerin/des Schülers

Vorname

Geburtsdatum

Klassenstufe _____

Bestehen Anhaltspunkte auf eine Lese-/Rechtschreibschwäche,
Dyskalkulie oder eine vergleichbare dauerhafte Lernbehinderung/Lernschwäche? ja nein

Wenn JA: welche? _____

Kann das wesentliche Lernziel ohne zusätzliche außerschulische Lernförderung
erreicht werden?(Nicht gefördert wird Nachhilfe lediglich zur Notenverbesserung
oder bei bereits bestehendem nicht ausreichenden Notenniveau im Sinne des
Schulgesetzes) ja nein

Liegt die Ursache für die vorübergehende Lernschwäche in
unentschuldigtem Fehlen oder vergleichbaren Ursachen, längere Krankheit,
bedingte Nicht-Teilnahme am Unterricht für eine Dauer von sechs Wochen
oder länger (*ggfs. bitte unterstreichen*)? ja nein

Die Abschlussprüfung droht nicht bestanden zu werden ja nein

Bestehende Angebote der Schule wurden bereits ausgeschöpft ja nein

Wird ein Schulwechsel oder Wiederholung der Klassenstufe empfohlen? ja nein

Die Versetzung ist gefährdet ja nein

Folgende Lernförderung (Nachhilfe) wird empfohlen (Unterrichtsstunde = 45 Min; insgesamt max 4 UE/Wo.):

Unterrichtsfach _____ Umfang: _____ Stunden (**wöchentlich**)

Unterrichtsfach _____ Umfang: _____ Stunden (**wöchentlich**)

im Gruppenunterricht ja nein

im Einzelunterricht notwendig ja, **weil** nein

Ansprechpartner/in: _____

Unterschrift: _____

Telefon: _____

Datum und Stempel der Schule

(Ein aktuelles Zeugnis und/oder aktuelle Arbeiten/Noten sowie eine ausführliche Stellungnahme sind vorzulegen. Lernentwicklungsberichte sind nicht ausreichend.)

Ergänzende Erklärung / Mitteilung:

Datenschutzerklärung Hauptantragsteller

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis, Ihre Angaben werden aufgrund der §§60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGBI) und der §§ 67 a, b, c, Zehntes Buch Sozialgesetzbuch(SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II, SGB XII, BKGG, AsylbLG, WoG erhoben.

Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Soweit es für die Bearbeitung meines Antrages erforderlich ist, bin ich mit der Weitergabe meiner Daten an beteiligte Dritte einverstanden. Die Übermittlung der Daten erfolgt nach §§67,68,69 SGB X, ist zur Bewilligung und Abrechnung der beantragten Bildungs- und Teilhabeleistungen notwendig und dient der Vereinfachung des Verfahrens.

Durch die Unterschrift entbinde ich die Behörde, den jeweiligen Leistungsanbieter und Lehrkräfte von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit und zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Ein Widerruf der Entbindung ist jederzeit möglich.

Datum, Unterschrift _____