

## Anlage 2 – Lernförderung; Bestätigung der Schule

Für \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

Ich werde die Bestätigung des Fach- bzw. Klassenlehrers selbst beibringen und entbinde gleichzeitig für mögliche Rückfragen des zuständigen Leistungsträgers den Lehrer/die Lehrerin von der Schweigepflicht. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.

Ich wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ich für die Wahl des Anbieters der Leistungen für Bildung und Teilhabe verantwortlich bin. Durch die Kostenübernahme im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepaketes und Zahlung der bewilligten Beträge an den Anbieter übernimmt der Leistungsträger keine Gewähr für die Qualität der in Anspruch genommenen Leistungen und die persönliche Eignung des Anbieters

Ort/Datum \_\_\_\_\_ UnterschriftAntragstellerin/Antragsteller \_\_\_\_\_ Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller \_\_\_\_\_

(vom Fach- bzw. Klassenlehrer auszufüllen)

Für die o. g. Schülerin/den o. g. Schüler besteht Lernförderbedarf (Nachhilfe) für Unterrichtsfach: \_\_\_\_\_ in der Klassenstufe \_\_\_\_\_ für einen Förderzeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in einem Umfang von insgesamt \_\_\_\_\_ Stunden á 45 Min.  
 wöchentlich  monatlich in Form von  Gruppenunterricht  Einzelunterricht\*

\*bitte begründen: \_\_\_\_\_

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.

Das Erreichen der wesentlichen Lernziele ist zum jetzigen Zeitpunkt tatsächlich gefährdet.

ja  nein

Im Falle der Erteilung von Nachhilfeunterricht besteht eine positive Versetzungsprognose  ja  nein

Die Leistungsschwäche ist auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten zurückzuführen  ja  nein

Geeignete kostenfreie schulische Angebote bestehen  ja  nein

Die bestehenden Angebote werden wahrgenommen  ja  nein

Sind aber nicht ausreichend weil:

Sind Ihnen gesundheitliche Einschränkungen des Schülers (z.B. ADS, ADHS, Legasthenie, Dyskalkulie) bekannt?  ja (bitte angeben): \_\_\_\_\_  nein

Bestehen die schulischen Probleme aufgrund eines vorliegenden Sprachproblems, z.B. bei Schülern mit Migrationshintergrund?  ja  nein

Werden besondere Anforderungen an die Art der Nachhilfe oder die Qualifikation des Nachhilfelehrers gestellt?

nein  ja, bitte ausführlich begründen:

(Bitte zutreffende Sachverhalte ankreuzen)

(für Rückfragen)

Ansprechpartner/in ist Frau/Herr \_\_\_\_\_

Telefondurchwahl \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Stempel der Schule \_\_\_\_\_

Unterschrift des Schulleiters \_\_\_\_\_