Landkreis Schaumburg
Der Landrat

Sozialamt
Breslauer Straße 2-4
31655 Stadthagen
Telefon: 05721 703-4547
bildungspaket@schaumburg.de

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

Von den Erziehungsberechtigten auszufüllen

Daten des Kindes:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: ___.___._____

Name der Schule: _____

Anschrift der Schule: _____

Für mein o. g. Kind beantrage ich Leistungen für Lernförderung

In der Klassenstufe: _____

In den Fächern: _____

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.

_____ × _____

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Von der Schule auszufüllen *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

☐ Der Erwerb der wesentlichen Kompetenzen ist gefährdet. (Indikatoren: z.B. Gefährdung der Versetzung oder kein ausreichendes Leistungsniveau in einzelnen Fächern)

☐ Die Schülerin / der Schüler hat keine Deutschkenntnisse.

☐ Im Falle der Erteilung von Lernförderung besteht eine positive Prognose, die wesentlichen Kompetenzen zu erwerben.

☐ Die Leistungsschwäche ist **nicht** auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten oder Nichtteilnahme an außerschulischen Angeboten der Schule zurückzuführen.

☐ Geeignete kostenfreie schulische Angebote hinsichtlich des festgestellten Lernförderbedarfs bestehen **nicht**.

Empfehlung der Schule* (bitte je Fach angeben)

1. Fach _____

☐ Einzelförderung oder ☐ Gruppenförderung

☐ 1 Stunde / Woche oder ☐ 2 Stunden / Woche

2. Fach _____

☐ Einzelförderung oder ☐ Gruppenförderung

☐ 1 Stunde / Woche oder ☐ 2 Stunden / Woche

Hinweis: Bei einer Lernförderung von **mehr als zwei Fächern** oder **mehr als 4 Unterrichtseinheiten** pro Woche besteht die Gefahr einer Überforderung der Schülerin / des Schülers. Dies wird daher ggf. noch einmal durch die Bildung und Teilhabe-Stelle überprüft.

Bitte beachten Sie, dass der gesamte hiermit bestätigte Stundenumfang von den Schülerinnen und Schülern in Anspruch genommen werden **muss**.

3. Fach _____

☐ Einzelförderung oder ☐ Gruppenförderung

☐ 1 Stunde / Woche oder ☐ 2 Stunden / Woche

4. Fach _____

☐ Einzelförderung oder ☐ Gruppenförderung

☐ 1 Stunde / Woche oder ☐ 2 Stunden / Woche

Ggf. weitere Bemerkungen:

Ansprechpartner/in bei Rückfragen ist

Frau / Herr _____ Tel. _____

E-Mail _____

_____

Unterschrift der Klassenlehrkraft

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.