

Bildungs- und Teilhabeleistungen

Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit von

Lernförderung

Allgemein- und berufsbildende Schulen in Niedersachsen

Schüler* in

Name: Straße / Hausnr.:

Vorname: PLZ / Ort:

Geburtsdatum: Aktenzeichen (bitte ergänzen):

501

Ist BuT-berechtigt durch:

☐ Asylbewerberleistungen (§ 2 oder § 3 Asylbewerberleistungsgesetz)

X[} Å^} Å[!*^à^!^&@ã c} Å: , Æ^ã c} *•à^!^&@ã c} Åë •: ~ =>||^}

Für o. g. Schüler* in wird Lernförderung wie umseitig empfohlen beantragt. Ich beantrage darüber hinaus Bildungs- und Teilhabeleistungen dem Grunde nach.

Datum

Unterschrift

Bitte Seite 2 und 3 von der Schule ausfüllen lassen.

Von der Schule auszufüllen – zutreffendes bitte ankreuzen

<input type="checkbox"/> trifft zu	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu	Der Erwerb der wesentlichen Kompetenzen ist gefährdet. (Indikatoren: z.B. Gefährdung der Versetzung oder kein ausreichendes Leistungsniveau in einzelnen Fächern)
<input type="checkbox"/> trifft zu	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu	Im Falle der Erteilung von Lernförderung besteht eine positive Prognose, die wesentlichen Kompetenzen zu erwerben.
<input type="checkbox"/> trifft zu	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu	Die Leistungsschwäche ist <u>nicht</u> ausschließlich auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten oder Nichtteilnahme an außerunterrichtlichen Angeboten der Schule zurückzuführen.
<input type="checkbox"/> trifft zu	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu	Geeignete kostenfreie schulische Angebote hinsichtlich des festgestellten Lernförderbedarfs bestehen nicht.
<input type="checkbox"/> trifft zu	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu	Die Schülerin/ der Schüler hat keine oder sehr geringe Deutschkenntnisse.

Ɔ[ç ^} åã ^ÁŒ * æà^} Á&!ÁÛ&@ |^

[illegible]

<input type="checkbox"/> 1. Fach _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 Unterrichtseinheit
Aktuelle/letzte Note _____ E			<input type="checkbox"/> 2 Unterrichtseinheiten
			<input type="checkbox"/> _____ Unterrichtseinheiten

Name der Fachlehrkraft, Unterschrift

☐ 2. Fach _____ ☐ ☐ ☐ 1 Unterrichtseinheit
 Aktuelle/letzte Note _____ E ☐ 2 Unterrichtseinheiten
☐ Unterrichtseinheiten

Name der Fachlehrkraft, Unterschrift

☐ 3. Fach _____ ☐ ☐ ☐ 1 Unterrichtseinheit
Aktuelle/letzte Note _____ E ☐ 2 Unterrichtseinheiten
☐ _____ Unterrichtseinheiten

Name der Fachlehrkraft, Unterschrift

☐ 4. Fach _____ ☐ ☐ ☐ 1 Unterrichtseinheit
Aktuelle/letzte Note _____ E ☐ 2 Unterrichtseinheiten
☐ _____ Unterrichtseinheiten

Name der Fachlehrkraft, Unterschrift

* Angabe erforderlich - falls keine Notenvergabe erfolgt, Begründung auf S. 3 nutzen

Ausführliche pädagogische Begründung oder Förderplan, wenn

- mehr als 4 Unterrichtseinheiten Lernförderung pro Woche empfohlen werden oder
- Sprachförderung empfohlen wird (Gruppenförderung am Vormittag)

Zeitraum der Lernförderung:

Die Lernförderung soll am _____ 20____ (Datum bitte eingeben) beginnen. Sofern hier kein Datum eingetragen wird, erfolgt eine mögliche Bewilligung des Antrags nach Eingangsdatum.

Lernförderung wird empfohlen ☐ bis _____ 20____ ☐ 3 Monate ☐ 6 Monate ☐ bis Schuljahresende

Kontakt für Rückfragen:

Ort, Datum

Frau/Herr _____

Schule _____

Tel. _____

Stempel der Schule

Landeshauptstadt

Hannover

Bitte senden Sie die Bestätigung (Seite 1-3) an:

Landeshauptstadt Hannover
Fachbereich Soziales
Hamburger Allee 25

30161 Hannover**Jobcenterkunde?**

Dann verwenden Sie bitte den für das Jobcenter vorgesehenen Vordruck und senden diesen an:

Jobcenter Region Hannover
Vahrenwalder Str. 245
30179 Hannover