

Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit von Lernförderung Allgemein- und Berufsbildende Schulen in Niedersachsen

Vorname und Name des Schülers		Eingangsstempel
Geb.-Datum	Telefonnummer	
Anschrift		Aktenzeichen

Schule	
Bezeichnung	Anschrift

Von der <u>Schule</u> auszufüllen	
Für die o.g. Schülerin/ den o.g. Schüler wird Lernförderung beantragt	
in der Klassenstufe _____	<input type="checkbox"/> Der / die Schüler/in erhält sonderpädagogische Unterstützung (spU)
im Fach / in den Fächern _____	

Von der <u>Schule</u> auszufüllen / Zutreffendes bitte ankreuzen		
Fach _____		
<input type="checkbox"/> Der Erwerb der wesentlichen Kompetenzen ist gefährdet. (Indikatoren: z.B. Gefährdung der Versetzung oder kein ausreichendes Leistungsniveau in den 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"/> Geeignete kostenfreie schulische Angebote hinsichtlich des festgestellten Lernförderbedarfs besteht nicht.		
Empfehlung der Schule		
<input type="checkbox"/> 3 Monate	<input type="checkbox"/> 1. Schulhalbjahr	<input type="checkbox"/> 2. Schulhalbjahr
<input type="checkbox"/> Einzelförderung	<input type="checkbox"/> Gruppenförderung	
<input type="checkbox"/> 1 Stunde / Woche	<input type="checkbox"/> 2 Stunden / Woche	<input type="checkbox"/> oder mehr

Von der <u>Schule</u> auszufüllen / Zutreffendes bitte ankreuzen		
Fach _____		
<input type="checkbox"/> Der Erwerb der wesentlichen Kompetenzen ist gefährdet. (Indikatoren: z.B. Gefährdung der Versetzung oder kein ausreichendes Leistungsniveau in den 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"/> Geeignete kostenfreie schulische Angebote hinsichtlich des festgestellten Lernförderbedarfs besteht nicht.		
Empfehlung der Schule		
<input type="checkbox"/> 3 Monate	<input type="checkbox"/> 1. Schulhalbjahr	<input type="checkbox"/> 2.. Schulhalbjahr
<input type="checkbox"/> Einzelförderung	<input type="checkbox"/> Gruppenförderung	
<input type="checkbox"/> 1 Stunde / Woche	<input type="checkbox"/> 2 Stunden / Woche	<input type="checkbox"/> oder mehr

Von der Schule auszufüllen	
Ansprechpartner/in für Rückfragen ist Frau / Herr _____ Telefon: _____	Ort, Datum
Unterschrift der Klassenlehrerin / des Klassenlehrers	Stempel der Schule

Evtl. Erläuterungen durch die Lehrkraft:

Von den Erziehungsberechtigten bzw. Leistungsberechtigten auszufüllen	
Einwilligung / Schweigepflichtsentbindung	
Zum Zwecke der Bearbeitung und Aufgabenerledigung der beantragten Leistung Bildung und Teilhabe entbinde ich hiermit die mit der Bearbeitung befassten Bediensteten des Grafschäfter Jobcenters, Landkreis Grafschaft Bentheim, und beauftragte Dritte von der Pflicht zur Verschwiegenheit. Desweiteren willige ich ein, dass alle notwendigen persönlichen Daten und Informationen erhoben, verarbeitet, gespeichert, sowie an und von beauftragten Dritten (z.B. Schule, Caterer, Vereine) übermittelt werden dürfen.	
Datum	Unterschrift
Bitte Zeugnis beifügen !	