

Leistungsträger Stadt Hildesheim , FB 50. _____ Hannoversche Str. 6 31134 Hildesheim	Datum: Bearbeiter/in AZ:
---	--------------------------------

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

- § 2 oder § 3 Asylbewerberleistungsgesetz
 § 34 Abs. 4 SGB XII
 § 6 b Abs. 2 BKGG i. V. m. § 28 Abs. 5 SGB II

Schüler/in	
Name, Vorname, Geburtsdatum	Anschrift

Schule	
Bezeichnung	Anschrift

Von den Erziehungsberechtigten bzw. Leistungsberechtigten auszufüllen	
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.	
Datum	Unterschrift

Von den Erziehungsberechtigten bzw. Leistungsberechtigten auszufüllen	
Für die o. g. Schülerin/ den o. g. Schüler wird Lernförderung beantragt	
Bildungsgang in der Klasse _____ im Fach/ in den Fächern und/ oder berufsbezogener Lernbereich	

Von der Schule auszufüllen	
Zutreffendes bitte ankreuzen	
Fach/ Fächer/ Berufsbezogener Lernbereich	
<input type="checkbox"/> Der Erwerb der wesentlichen Kompetenzen ist gefährdet. (Indikatoren: z.B. kein ausreichendes Leistungsniveau in 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.	

- Die Leistungsschwäche ist nicht auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten oder Nichtteilnahme an außerunterrichtlichen Angeboten der Schule zurückzuführen.
- Geeignete kostenfreie schulische Angebote hinsichtlich des festgestellten Lernförderbedarfs bestehen nicht.

Empfehlung der Schule*

- Gruppenförderung Einzelförderung (bitte besonders begründen)
- 20 Unterrichtsstunden 40 Unterrichtsstunden

Von der Schule auszufüllen

Ansprechpartner/in für Rückfragen ist

Frau/ Herr _____ Tel. _____

Unterschrift der Klassenlehrerin/ des Klassenlehrers

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.