

Anlage B

Von der Antragstellerin / vom Antragsteller auszufüllen:

Für

Familiennamen, Vorname
der Schülerin / des Schülers

Geburtsdatum

Aktenzeichen
(falls vorhanden)

Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit der Lernförderung

Von der Schule auszufüllen:

Für die o. g. Schülerin, den o. g. Schüler besteht Lernförderbedarf in der Klassenstufe _____

Unterrichtsfach / Kurs	Derzeitiger Notendurchschnitt	Empfohlener Förderzeitraum von - bis	Anzahl der empfohlenen Lernförderstunden pro Woche

Werden besondere Anforderungen an die Art der Nachhilfe oder die Qualität der Nachhilfelehrerin / des Nachhilfelehrers gestellt?
(z. B. Gruppen-/Einzelförderung)

Nein Ja (bitte begründen):

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- | | Ja | Nein |
|---|--|--|
| 1. Das Erreichen der <u>wesentlichen Lehrziele</u> ist gefährdet oder in einem Fach wird kein <u>ausreichendes Leistungsniveau</u> im Sinne des Schulgesetzes erreicht.
Nicht gefördert wird Nachhilfe, um nur die Noten zu verbessern. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Besteht durch die Nachhilfe eine positive Versetzungs- bzw. Abschlussprognose?
Ist der Nachhilfebedarf auf <u>unentschuldigte Fehlzeiten</u> zurückzuführen?
Oder liegt <u>anhaltendes Fehlverhalten</u> der Schülerin / des Schülers vor?
Ist ein <u>Anzeichen der Verhaltensänderung</u> erkennbar? | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 3. Gibt es Anhaltspunkte für eine Lese- / Rechtschreibschwäche, Dyskalkulie oder eine vergleichbare dauerhafte Lernbehinderung / Lernschwäche ?
Falls ja, bitte Nachweise beifügen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Wird ein Schulwechsel oder die Wiederholung der Klassenstufe empfohlen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Gibt es für die beantragte Lernförderung geeignete kostenfreie Angebote der Schule?
Falls ja: Werden diese von der Schülerin / dem Schüler genutzt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Fragen 6 und 7: Bitte nur für den Förderbedarf von Schülerinnen und Schüler an Sonder- und Förderschulen beantworten:

- | | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 6. Besteht ein spezifischer Förderbedarf zur Erreichung der im Förderplan genannten Ziele, der nicht durch Angebote der Sonder- und Förderschulen abgedeckt werden kann? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Worin besteht der unter 6. genannte spezifische Förderbedarf?
(bei Bedarf bitte Zusatzblatt verwenden) | | |

8. Zusätzliche Bemerkungen der Lehrkraft:

Ort, Datum

Stempel der Schule

Unterschrift der Lehrkraft

Für Rückfragen der Schule:

Name, Vorname

Funktion

Telefondurchwahl

E-Mail-Adresse

Ich bin damit einverstanden, dass der Landkreis Heilbronn und das Jobcenter Landkreis Heilbronn bei Fragen zu den oben gemachten Angaben alle erforderlichen Angaben bei der Schule einholt. Ich entbinde die Lehrer/innen von der Schweigepflicht. Die Zustimmung erteile ich freiwillig. Ich kann diese jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers, bzw. des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragsteller