



**Antrag auf Lernförderung
im Rahmen der Leistungen für Bildung und Teilhabe (BUT)**

Für folgendes Kind:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnr.)

Name der Schule / Einrichtung

Anschrift der Schule / Einrichtung

Klasse

Werden Leistungen nach § 35a SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) erbracht? ja nein

Die Lernförderung erfolgt pro Woche _____ Stunden zum Satz von _____ € pro Stunde.

Die Lernförderung wird geleistet von:

Leistungserbringer (z.B. Nachhilfeinstitut)

Anschrift des Leistungserbringers

Ansprechpartner

E-Mail

Telefonnummer

Bankverbindung des Leistungserbringers:

Kontoinhaber

IBAN

Bankinstitut

Es ist der aktuelle Nachweis über die Notwendigkeit der Lernförderung beizufügen, dieser wird von der Schule erstellt (Bestätigung der Schule, siehe Anhang).

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben richtig und vollständig sind. Änderungen der angegebenen Verhältnisse teile ich unverzüglich mit. Mit unten geleisteter Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass die notwendigen Rückfragen unmittelbar bei den entsprechenden Leistungserbringern eingeholt werden können.

Ort, Datum

Unterschrift (des gesetzlichen Vertreters)

Informationen zum Datenschutz gem. Art. 13 DSGVO finden Sie unter:

www.landkreis-fuerth.de/datenschutzinfo

Die Informationspflichten für den Bereich Bildung und Teilhabe kann im SG 23 und unter der im o. g. Link abrufbaren pdf.Datei Nr. 23.18 eingesehen werden.



Landratsamt Fürth, Im Pinderpark 2, 90513 Zirndorf, Fax 0911/977 3-1223

Landratsamt
Sozialwesen

**Bestätigung der Schule im Rahmen der Bewilligung von Lernförderung
nach § 28 Abs. 5 SGB II, § 34 Abs. 5 SGB XII und § 6b Abs. 2 BKGG
(„Bildungs- und Teilhabeleistungen“)**

(vom Antragsteller auszufüllen)

Für _____ geboren am _____ und (Name, Vorname)	
Schülerin/Schüler der _____ (Name, Anschrift der Schule)	
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass das zuständige Jobcenter/die zuständige Kommune die für die Prüfung des Anspruchs auf Lernförderung erforderlichen Daten (vgl. Feld „von der Schule auszufüllen“) bei der Schule einholt, und entbinde Frau/Herrn _____ (Lehrerin/Lehrer) für Rückfragen hierzu von der Schweigepflicht.	
<input type="checkbox"/> Ich werde die Bestätigung der Schule selbst beibringen. Für eventuelle Rückfragen des Jobcenters/der Kommune bei der Prüfung des Anspruchs auf Lernförderung entbinde ich Frau/Herrn _____ (Lehrerin/Lehrer) von der Schweigepflicht.	
<p>Meine Einwilligung in die Weitergabe von Daten (durch Entbindung der genannten Lehrer von der Schweigepflicht) habe ich freiwillig abgegeben. Sie kann verweigert oder jederzeit gegenüber dem Jobcenter/dem kommunalen Träger widerrufen werden mit der Folge, dass die Schule die für die Prüfung des Anspruchs auf Lernförderung erforderliche Eignung und Erforderlichkeit einer ergänzenden angemessenen Lernförderung nicht bestätigen kann.</p>	
_____ Ort/Datum	_____ Unterschrift Antragstellerin/ Antragsteller
_____ Ort/Datum	_____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/ Antragsteller

(von der Schule auszufüllen)

<p>Für die o. g. Schülerin/den o. g. Schüler besteht Lernförderbedarf (Nachhilfe) für (Unterrichtsfach/ - fächer) _____ in der Jahrgangsstufe _____</p> <p><input type="checkbox"/> im Umfang von einer Stunde pro Woche und o.g. Unterrichtsfach für einen Zeitraum von sechs Monaten, längstens bis zum Ende des Schuljahres (entspricht dem aus pädagogischer Sicht in aller Regel notwendigen und erforderlichen Umfang/Zeitraum), oder</p> <p><input type="checkbox"/> im Umfang von _____ pro o.g. Unterrichtsfach und für einen Zeitraum von _____, längstens bis zum Ende des Schuljahres.</p> <p><input type="checkbox"/> Das Erreichen der wesentlichen Lernziele (im Regelfall die Versetzung) ist gefährdet.</p> <p><input type="checkbox"/> Im Falle der Erteilung von Nachhilfeunterricht besteht eine positive Versetzungsprognose.</p> <p><input type="checkbox"/> Die Leistungsschwäche ist nicht auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten zurückzuführen.</p> <p><input type="checkbox"/> Geeignete kostenfreie schulische Angebote bestehen nicht.</p> <p>(Bitte zutreffende Sachverhalte ankreuzen)</p>

Für Rückfragen des Landratsamtes Fürth:

Ansprechpartner/in ist/sind gemäß der Entbindung von der Schweigepflicht Frau/Herr	Telefondurchwahl
_____	_____
_____ Ort, Datum	_____ Stempel der Schule
_____ Unterschrift	