

Antrag auf Lernförderung - Bestätigung der Schule -

Antragsteller / Antragstellerin		
Name _____	Vorname _____	BG-Nummer _____
<p>Ich beantrage für folgendes Kind die Kostenübernahme von Lernförderung. Ich entbinde die Lehrkraft von der Schweigepflicht. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.</p>		
Datum, Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller oder gesetzliche / r Vertreter/in _____		
Schüler / Schülerin		
Name _____	Vorname _____	Geburtsdatum _____
Folgender Teil ist ausschließlich von der Lehrkraft auszufüllen:		
Folgende Lernförderung (Nachhilfe) wird empfohlen:		
Unterrichtsfach: _____	Umfang: _____	Stunden/Woche* aktuelle Note _____
Unterrichtsfach: _____	Umfang: _____	Stunden/Woche* aktuelle Note _____
Unterrichtsfach: _____	Umfang: _____	Stunden/Woche* aktuelle Note _____
Klassenstufe: _____	Schulart: _____	
Förderzeitraum: von _____ bis _____ (maximal 6 Monate)		
* (eine Stunde = 45 Minuten)		
Prognostische Einschätzung		
<ul style="list-style-type: none"> • Das Erreichen der wesentlichen Lernziele (z.B. ausreichendes Leistungsniveau) ist gefährdet 	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<ul style="list-style-type: none"> • Lernförderung ist nur kurzzeitig notwendig, um vorübergehende Lernschwächen zu beheben 	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<ul style="list-style-type: none"> • Ist die Leistungsschwäche auf unentschuldigtes Fehlen oder anhaltendes Fehlverhalten zurückzuführen? 	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<ul style="list-style-type: none"> • Gibt es (kostenfreie) schulische Förderangebote? 	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<ul style="list-style-type: none"> • Wird ein Wechsel der Schulform oder Wiederholung der Klassenstufe empfohlen? 	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Besondere Anforderungen (Art oder Qualifikation der Nachhilfe)		
<input type="checkbox"/> im Gruppenunterricht <input type="checkbox"/> im Einzelunterricht <input type="checkbox"/> diagnostizierte Dyskalkulie <input type="checkbox"/> diagnostizierte Lese-Rechtschreibschwäche <input type="checkbox"/> der Verdacht einer Dyskalkulie bzw. Lese-Rechtschreibschwäche besteht		
Ergänzende Erklärung / Stellungnahme der Lehrkraft zur prognostischen Einschätzung (optional)		
_____ _____ _____		

Für Rückfragen an die Schule:

Schule / Ansprechpartner

Telefondurchwahl / Schulsekretariat

Ort, Datum

Stempel der Schule

Unterschrift