

# Antrag auf Lernförderung - Bestätigung der Schule -

Antragsteller / Antragstellerin	
Name _____	Vorname _____
BG-Nummer _____	
<b>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.</b>	
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"> <li>• Das Erreichen der <b>wesentlichen Lernziele</b> (z.B. ausreichendes Leistungsniveau) ist gefährdet</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernförderung ist nur kurzzeitig notwendig, um vorübergehende Lernschwächen zu beheben</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist die Leistungsschwäche auf unentschuldigtes Fehlen oder anhaltendes Fehlverhalten zurückzuführen?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gibt es (kostenfreie) schulische Förderangebote?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wird ein Wechsel der Schulform oder Wiederholung der Klassenstufe empfohlen?</li> </ul>	<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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Stempel der Schule