

Jobcenter Elbe-Elster
738 – BuT
Friedrich-Engels-Str. 46
03238 Finsterwalde



Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe Lernförderung

Name, Vorname:

_____ (der Antragstellerin/des Antragstellers)

Anschrift:

_____ (Straße, Hausnummer)

_____ (PLZ, Wohnort)

**Name des Kindes, für das
Leistungen beantragt werden:**

_____ (bitte für jedes Kind einen Nachweis ausfüllen)

Geburtsdatum des Kindes:

Bedarfsgemeinschaftsnummer:

Ich beantrage die Übernahme der Kosten für Lernförderung.

Das Kind besucht die Klasse _____ an der folgenden Schule:

Name und Anschrift der Schule:

Vom zuständigen Amt für Jugend Familie und Bildung werden Leistungen nach § 35 a des SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) erbracht.

ja nein

Mit dem Antrag ist beigefügter Vordruck, welcher von der Schule auszufüllen ist, einzureichen.

Bei welchem Anbieter soll die Lernförderung durchgeführt werden?

(Bitte Vereinbarung/Vertrag beifügen, wenn der Anbieter nicht die Volkshochschule Elbe-Elster ist und dieser bereits vorliegt.)

Hinweis: Kostenübernahme bei Einzelunterricht max. 20 €/Unterrichtsstunde bzw. bei Kleingruppe max. 15 €/Unterrichtsstunde.

Die Kostenübernahmeerklärung soll gesandt werden an den:

Leistungsanbieter

Antragsteller

Ihre Bankverbindung für eventuelle Erstattungen:

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort /Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreter/in minderjähriger
Antragsteller/innen

Hinweis

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden auf Grund der §§ 60 – 65 SGB I und der §§ 67 a, b, c SGB X für die Leistungen nach SGB II und SGB XII erhoben.

Jobcenter Elbe-Elster
Bildung und Teilhabe
Friedrich-Engels-Straße 46
03238 Finsterwalde

BG-Nummer: _____

Bestätigung der Schule

Von der Antragstellerin/Vom Antragsteller auszufüllen

Für	_____	_____	_____
	Name, Vorname	Geburtsdatum	Kundennummer (falls vorhanden)
<input type="checkbox"/>	Ich bin damit einverstanden, dass die für die Leistungserbringung zuständige Stelle (Jobcenter/ Landkreis/kreisfreie Stadt) die erforderlichen Daten bei der Schule einholt und entbinde die Lehrerin/den Lehrer von der Schweigepflicht. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.		
<input type="checkbox"/>	Ich werde die Bestätigung der Schule selbst beibringen.		
_____	_____	_____	
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in	Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreters/in	

Von der Schule auszufüllen

Für die o. g. Schülerin/den o. g. Schüler besteht Lernförderbedarf für
das Fach/die Fächer _____
in der Klassenstufe _____
für einen Förderzeitraum
<input type="checkbox"/> von 3 Monaten
<input type="checkbox"/> bis zum Schulhalbjahresende
<input type="checkbox"/> abweichender Zeitraum bis _____
(Monat/Jahr)
in einem Umfang von wöchentlich insgesamt
<input type="checkbox"/> 2 Stunden
<input type="checkbox"/> 4 Stunden
<input type="checkbox"/> abweichende Stundenzahl _____
Es wird bestätigt, dass ergänzende angemessene Lernförderung geeignet und zusätzlich erforderlich ist, um die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele zu erreichen.
Bitte zutreffende Sachverhalte ankreuzen:
<input type="checkbox"/> Das Erreichen der wesentlichen Lernziele (im Regelfall die Versetzung bzw. ein ausreichendes Leistungsniveau = Kernkompetenzen wie Lesen, Schreiben, selbständiges Lernen) ist gefährdet.
<input type="checkbox"/> Im Falle der Erteilung von Nachhilfeunterricht besteht eine positive Versetzungsprognose.
<input type="checkbox"/> Die Leistungsschwäche ist nicht auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten zurückzuführen.
<input type="checkbox"/> Geeignete kostenfreie schulische Angebote werden bereits genutzt oder werden nicht vorgehalten.

Werden besondere Anforderungen an die Art der Nachhilfe gestellt?

- nein ja, bitte ausführlich begründen

Für Rückfragen des Jobcenters

Ansprechpartner/in ist Frau/Herr

Telefon

Ort/Datum

Stempel der Schule

Unterschrift der Lehrerin/des Lehrers

**Entbindung von der Schweigepflicht für das Jobcenter Elbe-Elster
Erklärung**

Ich _____ geboren am: _____
Name, Vorname; Geburtsdatum

wohnhaft in _____
Straße, Ort

befreie hiermit

das Jobcenter Elbe-Elster, Fachbereich Bildung und Teilhabe
in der Friedrich-Engels-Straße 46, 03238 Finsterwalde

Anschrift des Jobcenters

von der Schweigepflicht. Ich bin damit einverstanden, dass leistungsrechtliche Ansprüche im Zusammenhang mit meinem Antrag auf Lernförderung im Rahmen des § 28 SGB II dem Anbieter der Lernförderung zugänglich gemacht werden.

Die Abgabe dieser Erklärung ist freiwillig und kann jederzeit von mir widerrufen werden. Sie gilt für die Dauer von drei Jahren ab dem Datum der Unterzeichnung.

Datum

Unterschrift der Kundin/des Kunden bzw. des gesetzlichen Vertreters