

Vordruck 2

Antrag zusätzliche Lernförderung (LEF)

Dienststelle	Tag der Antragstellung	Eingang des Antrages
--------------	------------------------	----------------------

Name   Vorname Antragsteller/in		Geburtsdatum
Name   Vorname des Kindes		Geburtsdatum
Anschrift		
BG-Nummer		
Schule		Klasse
Anschrift		

Teil I (Antragstellerin | Antragsteller)

Ich | mein Sohn | meine Tochter benötige | benötigt zusätzliche außerschulische Lernförderung, da die erforderliche Förderung in der Schule nicht erbracht werden kann. Ich erkläre daher, dass für mich | meinen Sohn | meine Tochter nach § 28 Abs. 5 SGB II Kosten für die zusätzliche außerschulische Lernförderung in folgenden Fächern entstehen:

Es handelt sich um:

- einen Erstantrag
- den ersten Folgeantrag (*Zeugniskopie und qualifizierte förmliche Stellungnahme des Fachlehrers beifügen*)
- den \_\_\_\_\_ Folgeantrag

Dem Folgeantrag lege ich eine Bescheinigung der Einrichtung bzw. der Person über die regelmäßige Teilnahme bei, bei der die Lernförderung für den zuletzt beantragten Zeitraum durchgeführt worden ist.

- Ich bin damit einverstanden, dass die Schule dem Jobcenter | der Kommune das Vorliegen der Voraussetzungen bestätigt.
- Ich habe keine Leistungen nach § 35 a SGB VIII (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche) beantragt oder erhalten.
- Für den Fall eines Antrags im Hinblick auf eine durch Unfall oder längere Krankheit bedingte Nicht-Teilnahme am Unterricht für eine Dauer von sechs Wochen oder mehr füge ich ein ärztliches Attest bei.
- Ich habe den Anbieter der Lernförderung auf etwaige steuer- und sozialversicherungsrechtlich Pflichten hingewiesen.

50032(1)07.2019/

\_\_\_\_\_  
Ort | Datum

**X** \_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in  
Gesetzliche(r) VertreterIn bei Minderjährigen

Name des Kindes	Geburtsdatum
-----------------	--------------

**Teil II (von der Schule auszufüllen)**

Es besteht Bedarf (ggf. auch prognostisch) für eine zusätzliche Lernförderung in folgenden Fächern

**A) Begründung des Bedarfs (Regelfall):**

- Leistungen, die den Anforderungen im Allgemeinen nicht entsprechen, und Erlangung eines höheren Leistungsniveaus zum Erreichen der schulrechtlichen Ziele, z. B. bei folgenden Anlässen:
  - ▶ Versetzung oder drohende Versetzungsgefährdung.
  - ▶ Voraussichtlich nicht erfolgreiche Teilnahme am Unterricht der nachfolgenden Jahrgangsstufe.
  - ▶ Schulabschluss.
  - ▶ Erlangung eines Ausbildungsplatzes (Ausbildungsreife).
- Durch Unfall oder längere Krankheit bedingte Nicht-Teilnahme am Unterricht für eine Dauer von sechs Wochen oder mehr.
- Sonstiges (z. B. möglicher Wechsel vom G-Kurs zum E-Kurs in Gesamtschulen oder an Hauptschulen zur Erreichung des qualifizierten Hauptschulabschlusses)

**Bei Wahrnehmung der zusätzlichen Lernförderung ist**

- nach **derzeitigem Stand von Erfolg auszugehen oder**
- nicht von Erfolg auszugehen, weil

**B) Begründung des Bedarfs an Deutschförderung für Schülerinnen und Schüler, deren Muttersprache nicht Deutsch ist (Sonderfall):**

Die Schülerin bzw. der Schüler ist mit der Muttersprache \_\_\_\_\_ aufgewachsen.

Nach der Deutschförderung in der Schule bestehen trotzdem weiterhin Defizite der Schülerin bzw. des Schülers, so dass eine zusätzliche Lernförderung (Deutschförderung) im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepakets notwendig ist.

**Beschreibung der Defizite und Begründung, warum diese prognostisch durch außerschulische Lernförderung behoben werden könnten:**

Name des Kindes	Geburtsdatum
-----------------	--------------

**Empfohlener Umfang der Lernförderung für Schülerinnen und Schüler, deren Muttersprache nicht Deutsch ist (pro Schuljahr):**

\_\_\_\_\_ Stunden | Woche für die Dauer von \_\_\_\_\_ Monaten auch in den Ferienzeiten

**C) Empfohlene Art der Lernförderung:**

Einzelunterricht     Kleingruppe bis zu 3 Personen     Gruppe bis zu \_\_\_\_\_ Personen

**Empfohlener Umfang der Lernförderung (in der Regel maximal 35 Zeitstunden pro Schuljahr):**

15 Stunden     25 Stunden     35 Stunden     Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Bei einem Folgeantrag (Zeugniskopie und qualifizierte förmliche Stellungnahme des Fachlehrers beifügen):**

weitere 10 Stunden     20 Stunden     Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Vorrangigkeit anderer Leistungen von Schule und Jugendhilfe:**

- Es wird bestätigt, dass die Lernförderung zusätzlich erforderlich ist, weil sie von der Schule weder über Ergänzungsstunden noch über die Teilnahme an einem Ganztagsangebot noch über andere schulische Angebote gewährleistet werden kann bzw.
- dass die ggf. bestehenden Angebote der Schule bereits ausgeschöpft wurden.
- Im Falle einer unfall- oder krankheitsbedingten Abwesenheit vom Unterricht besteht keine Möglichkeit gem. § 21 SchulG NW.
- Ein Antrag auf Eingliederungshilfe gem. § 35 a SGB VIII wurde nach meiner Kenntnis nicht gestellt.

\_\_\_\_\_  
Ort | Datum

**X** \_\_\_\_\_  
Stempel | Unterschrift Schulleitung

# Kostennachweis

## Zusätzliche Lernförderung (LEF)

(vom Leistungsanbieter der Lernförderung | Nachhilfe auszufüllen.)



### Teil III

Name, Vorname und Anschrift des Sorgeberechtigten		
Teilnehmer: Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes   Jugendlichen		Klassen   Stufe
Name, Anschrift des Nachhilfeanbieters	Fon für Rückfragen (freiwillig)	E-Mail für Rückfragen (freiwillig)

Für den o. g. Schüler | die Schülerin bieten wir | biete ich unter Berücksichtigung der schulischen Stellungnahme verbindlich Nachhilfestunden in den folgenden Fächern an:

Unterrichtsfach			DAZ-Aufstockung (max. 1 Halbjahr)
Förderzeitraum	von – bis	von – bis	von – bis
Umfang	Stunden (= 60 Min.) _____ <input type="checkbox"/> wöchentlich _____ <input type="checkbox"/> monatlich	Stunden (= 60 Min.) _____ <input type="checkbox"/> wöchentlich _____ <input type="checkbox"/> monatlich	Stunden (= 60 Min.) _____ wöchentlich
Unterrichtsform	<input type="checkbox"/> Einzelunterricht <input type="checkbox"/> Gruppenunterricht	<input type="checkbox"/> Einzelunterricht <input type="checkbox"/> Gruppenunterricht	<input type="checkbox"/> Einzelunterricht <input type="checkbox"/> Gruppenunterricht
Stundensatz	€ je Stunde (= 60 Min.) €	€ je Stunde (= 60 Min.) €	€ je Stunde (= 60 Min.) €
Name Nachhilfekraft			

➔ DAZ-Qualifizierung  
ggf. beifügen

Die Rechnung im Falle einer Kostenübernahme erfolgt:

spitz auf Rechnungslegung nach Inanspruchnahme der Leistung  als Monatspauschale von \_\_\_\_\_ € je Fach

Der Kostenbeitrag ist auf folgendes Konto des Anbieters zu überweisen.

Bankname	BIC
IBAN	
Kontoinhaber	Verwendungszweck (max. 27 Zeichen inkl. Leerzeichen)

Die Durchschrift der Kostenübernahme soll an folgende Adresse übersandt werden:

(Nur auszufüllen, falls die Adresse von der o. a. Anschrift abweicht)

Ich behalte mir vor, die Eignung der Nachhilfekräfte zu prüfen

\_\_\_\_\_  
Ort | Datum

X

Stempel und Unterschrift (Leistungsanbieter | Nachhilfekraft)