

Bitte senden an,
Postadresse:

Wenn Sie uns besuchen möchten,
Büroadresse:

Interne Vermerke
und Eingangsstempel:

Landkreis Neunkirchen
Kreissozialamt
Wilhelm-Heinrich-Straße 36

66564 Ottweiler

Landkreis Neunkirchen
Kreissozialamt
Saarbrücker Straße 6

66538 Neunkirchen

Anlage 2 StaFamG (Lernförderung)

Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit

von Lernförderung

zusätzlicher außerschulischer Sprachförderung

im Rahmen der Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT) (zustreffendes bitte ankreuzen)

Angaben zur Schülerin/zum Schüler

Nachname: Vorname:

Geburtsdatum.....Klassenstufe.....

Anschrift:.....

Einwilligung/Datenschutz

Mit der Gewährung von Lernförderung willige ich ein, dass die persönlichen Daten und Angaben, die erforderlich sind, um die Bestätigung der Schule zu bearbeiten, an die Schule übermittelt bzw. durch die Schule erhoben, verarbeitet, gespeichert und übermittelt werden. Ich entbinde insoweit die mit der Bearbeitung befassten Personen von der Pflicht zur Verschwiegenheit.

Ort, Datum Unterschrift (bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Name und Anschrift der Schule:

Schulform/Fachrichtung:

Begründung der Schule zur Notwendigkeit und Umfang der Lernförderung/Sprachförderung bitte auf der Rückseite vornehmen.

Lernförderung	
Für die umseitig genannte Schülerin/den umseitig genannten Schüler wird folgende Lernförderung für erforderlich gehalten:	
Fach/Fächer	Umfang der Unterrichtsstunden wöchentlich pro Fach

innerhalb der nächsten 6 Monate für einen Förderzeitraum von.....bis.....

Hiermit bestätige ich, dass das Erreichen der wesentlichen Lernziele gefährdet ist und die Lernförderung zu ihrem Erreichen entsprechend dem genannten Bedarf geeignet und erforderlich ist.	
.....
.....
Ansprechpartner/ in bei Rückfragen	Telefon

Zusätzliche außerschulische Sprachförderung/ Deutsch
Für die umseitig genannte Schülerin/den umseitig genannten Schüler wird unter Berücksichtigung der alltagsintegrierten Sprachförderung eine zusätzliche außerschulische Sprachförderung für erforderlich gehalten:
Umfang der Unterrichtsstunden wöchentlich:
Pauschaler monatlicher Beitrag:
Der Förderzeitraum umfasst das Schuljahr
Beginn (Monat) der außerschulischen Sprachförderung:
Hiermit bestätige ich, dass das Erreichen der wesentlichen Lernziele gefährdet ist, die Schülerin/der Schüler seit dem.....an allen von der Schule angebotenen Sprachfördermaßnahmen (inkl. Maßnahmen nach § 4b SchoG) teilnimmt und die zusätzliche außerschulische Sprachförderung entsprechend dem genannten Bedarf erforderlich ist.

Ansprechpartner (Schule) für Rückfragen	Ort, Datum, Stempel der Schule
Frau / Herr:	
Telefon:	
E-Mail:	
Unterschrift der Lehrkraft	