

**Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe – hier: Lernförderung**

4

Füllen Sie diesen Antrag bitte (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus.

Tag der Antragstellung	Eingangsstempel	<b>Wichtiger Hinweis:</b> Für jede leistungsberechtigte Person ist ein eigener Antrag zu stellen.
------------------------	-----------------	--

Nummer der Bedarfsgemeinschaft / Aktenzeichen / Wohngeldnummer \_\_\_\_\_ Name, Vorname (der Antragstellerin/des Antragstellers) \_\_\_\_\_  
 Ich (Antragstellerin/Antragsteller) beziehe  Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)  Kinderzuschlag  
 Sozialhilfe (SGB XII)  Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz  Wohngeld  
 Die/der unter Punkt A. aufgeführte Leistungsberechtigte bezieht  Kinderwohngeld

**A. Persönliche Daten zur/zum Leistungsberechtigten**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Kundennummer \_\_\_\_\_  
 Für die/den Leistungsberechtigte/Leistungsberechtigten werden für eine ergänzende angemessene **Lernförderung** Leistungen nach § 28 SGB II / § 34 SGB XII / § 6b BKKG / AsylbLG beantragt.

**B. Die/der Leistungsberechtigte besucht die allgemein- oder berufsbildende Schule, hat das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet und erhält keine Ausbildungsvergütung.**

(Name der Schule) \_\_\_\_\_ (Anschrift der Schule) \_\_\_\_\_  
**Ohne die Bestätigung der Schule (siehe Rückseite), welcher Lernförderbedarf zur Erreichung der wesentlichen Klassenziele besteht, kann über den Antrag nicht positiv entschieden werden.**  
 Werden Leistungen zur Lernförderung durch das Jugendamt erbracht?  ja /  nein

**Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.**  
Die Hinweise (siehe unten) zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_ Ort/Datum      \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller      \_\_\_\_\_ Ort/Datum      \_\_\_\_\_ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

**Wichtige Hinweise zum Datenschutz**

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund des § 35 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und des § 67 ff. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II, SGB XII, BKKG und AsylbLG erhoben.

**Einwilligung in die Übermittlung meiner Sozialdaten**

Ich bin damit einverstanden, dass die Stadt Frankfurt (Oder), Amt für Jugend und Soziales, die zu meinem Antrag gespeicherten Sozialdaten zum Zwecke der Erbringung der mir zustehenden Leistungen an den Essenanbieter übermitteln darf. Ich wurde darüber informiert, dass die Einwilligung freiwillig ist. Wenn ich nicht zustimme, hat das keine Nachteile für mich.

\_\_\_\_\_ Ort/Datum      \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller      \_\_\_\_\_ Ort/Datum      \_\_\_\_\_ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

# Bestätigung der Schule zum Antrag auf Lernförderung

(vom Antragsteller auszufüllen)

Für _____ geboren am _____ (Name, Vorname)			
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass das Jobcenter bzw. das Amt für Jugend und Soziales die erforderlichen Daten von der Schule einholt und entbinde den Lehrer/die Lehrerin von der Schweigepflicht. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.			
<input type="checkbox"/> Ich werde die Bestätigung des Fach- bzw. Klassenlehrers selbst beibringen.			
_____	_____	_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/ Antragsteller	Ort/Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

(von den Fach- bzw. Klassenlehrer/innen auszufüllen)

Für o. g. Schüler/in besteht Lernförderbedarf (Nachhilfe) in Jahrgangsstufe: _____ für:		
<input type="checkbox"/> Unterrichtsfach 1 _____	<input type="checkbox"/> Unterrichtsfach 2 _____	<input type="checkbox"/> Unterrichtsfach 3 _____
_____ Std/Woche _____	_____ Std/Woche _____	_____ Stunden/Woche _____
_____	_____	_____
Unterschrift Lehrer/in	Unterschrift Lehrer/in	Unterschrift Lehrer/in
für einen voraussichtlichen Förderzeitraum vom _____ bis _____ (incl. Ferien möglich)		
<b>Es wird bestätigt, dass ergänzende angemessene Lernförderung geeignet und zusätzlich erforderlich ist, um die nachstehenden, nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten, wesentlichen Lernziele zu erreichen.</b>		
(Bitte zutreffende Sachverhalte ankreuzen)		
<input type="checkbox"/> Abschlüsse der Sekundarstufe I (z. B. Berufsbildungsreife, erweiterte Berufsbildungsreife, Übergang zur Gymnasialen Oberstufe zur Erreichung eines höheren Bildungsabschlusses)		
<input type="checkbox"/> Abschlüsse der Sekundarstufe II (z. B. allgemeine Hochschulreife, schulischer Teil der Fachhochschulschulreife, Abschluss der Berufsfachschule)		
<input type="checkbox"/> Die Förderung individueller Sprachkompetenz als entscheidende Grundlage für das Erreichen der wesentlichen Lernziele		
<input type="checkbox"/> Sonstiges im Einzelfall (z. B. Verbesserung der Chancen auf dem Arbeitsmarkt, auf Nachweis bei Dyskalkulie oder Legasthenie, nach Unfall oder längerer Krankheit, zur Vorbereitung auf eine Nachprüfung)		
<input type="checkbox"/> Die Leistungsschwäche ist nicht ausschließlich auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten zurückzuführen.		
<input type="checkbox"/> Geeignete kostenfreie schulische Angebote bestehen nicht oder sind bereits ausgeschöpft		
<input type="checkbox"/> Folgeantrag		
<b>Bitte beachten: Bei einem Folgeantrag ist auf jedem Fall eine schriftliche Begründung (Entwicklungsbeschreibung) beizufügen.</b>		
<b>ODER: Die Voraussetzungen für die Gewährung ergänzender Lernförderung sind nicht gegeben, weil folgende Ausschlusskriterien zutreffen, bzw. bestehen:</b>		
<input type="checkbox"/> unentschuldigte Fehlzeiten <input type="checkbox"/> Nichtteilnahme an geeigneten schulischen Angeboten (incl. Sprachförderung)		
<input type="checkbox"/> keine Anzeichen einer nachhaltigen Verhaltensänderung <input type="checkbox"/> Lernziele können objektiv nicht erreicht werden (z. B. fehlende Mitwirkung, ) (z. B. Wiederholung der Klasse, Wechsel der Schulform)		

Für Rückfragen der Leistungsbehörde:		
Ansprechpartner/in ist Frau/Herr _____		Telefondurchwahl _____
_____	_____	_____
Ort, Datum	Stempel der Schule	Unterschrift Schulleiter/in oder Vertreter/in

**Hinweis: Ein Leistungsanspruch besteht ab Beginn des Monats, in dem der Antrag gestellt wird. Die Stunden, die zwischen Antragstellung und Antragsbewilligung nicht in Anspruch genommen werden können, können nachgeholt werden.**