

Leistungsträger	Datum:
	Bearbeiter/in:
	AZ:

### Bestätigung der Schule

Erstantrag     Folgeantrag

#### Von der Antragstellerin/Vom Antragsteller auszufüllen

_____		_____	_____
Name, Vorname (Schüler/in)		Geburtsdatum	Kundennr. (falls vorhanden)
<b>Einwilligung</b>			
Ich bin damit einverstanden, dass die zur Bearbeitung meines Antrags auf Lernförderung erforderlichen persönlichen Daten erhoben, übermittelt, verarbeitet und gespeichert werden. Ich entbinde die Lehrerin/den Lehrer insoweit von der Schweigepflicht. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.			
_____	_____	_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller	Ort/Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

#### Vom Fach- bzw. Klassenlehrer auszufüllen

Für die o. g. Schülerin/den o. g. Schüler wird Lernförderung für **das Lernziel/Fach/Lernfeld**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

in der Klassenstufe \_\_\_\_\_ für einen Förderzeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

in einem Umfang von insgesamt \_\_\_\_\_ Stunden empfohlen.

**Bitte zutreffende Sachverhalte ankreuzen:**

ja     nein    Es wird bestätigt, dass eine **schulische Angebote** ergänzende angemessene Lernförderung geeignet und zusätzlich erforderlich ist, um **den nach den Thüringer Lehrplänen und dem Thüringer Bildungsplan festgelegten Kompetenzerwerb mit einem ausreichenden Leistungsniveau zu erreichen**. Zu diesen Lernzielen gehört nicht das Erreichen eines höherwertigen Schulabschlusses oder **die** Verbesserung des Notendurchschnitts.

ja     nein    **Der Lernförderbedarf** ist auf unentschuldigte Fehlzeiten oder **andere, vom Schüler zu vertretende, vergleichbare Ursachen** zurückzuführen.

ja     nein    **Alle möglichen Fördermaßnahmen in Verantwortung der Schule wurden ausgeschöpft und im Rahmen von Förderplänen dokumentiert.**

Werden besondere Anforderungen an die Art der **Lernförderung** oder die Qualifikation **des Durchführenden** gestellt?

nein     ja, bitte **beschreiben**:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>Für Rückfragen des Jobcenters/der Kommune:</b>	
Ansprechpartner/in ist Frau/Herr	Telefondurchwahl
_____	_____
_____	_____
Ort/Datum	Stempel der Schule
	Unterschrift <b>Schulleitung</b>