

## Bestätigung der Schule über den Lernförderbedarf

der Schülerin / des Schülers (Anlage zum Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe)

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Aktenzeichen \_\_\_\_\_

Bitte für jedes Kind ein neues Formular ausfüllen.

### Vom Fach- bzw. Klassenlehrer auszufüllen

Für o.g. Schülerin / Schüler der Klassenstufe \_\_\_\_\_ besteht Lernförderbedarf in dem

Unterrichtsfach \_\_\_\_\_ im Umfang von \_\_\_\_\_ Std. pro Woche  
gegebenenfalls in einem weiteren Fach

Unterrichtsfach \_\_\_\_\_ im Umfang von \_\_\_\_\_ Std. pro Woche  
für einen Förderzeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Es wird bestätigt, dass ergänzende, angemessene Lernförderung geeignet und zusätzlich erforderlich ist, um die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele zu erreichen.

Zu diesen Lernzielen gehört **nicht** das Erreichen eines höherwertigen Schulabschlusses oder die Verbesserung des Notendurchschnitts.

**Ich bestätige, dass folgende Voraussetzungen vorliegen** (bitte zutreffendes ankreuzen).

- Das Erreichen der wesentlichen Lernziele (im Regelfall die Versetzung) ist gefährdet.
- Mit der Erteilung von Nachhilfeunterricht besteht eine positive Versetzungsprognose.
- Die Leistungsschwäche ist **nicht** auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten zurückzuführen (z.B. Störung des Unterrichts, fehlende Hausaufgaben und Unterrichtsmaterialien).
- Geeignete kostenfreie schulische Angebote bestehen nicht.
- Ein **individueller Förderplan** nach dem § 3 Abs. 6 des Hessischen Schulgesetzes wurde erstellt. **Dieser Förderplan ist dieser Bestätigung beigelegt.**

Welche Anforderungen an die Art der Nachhilfe oder die Qualifikation des Nachhilfelehrers / der Nachhilfelehrerin werden gestellt? \_\_\_\_\_

Ansprechpartner / in ist Herr / Frau

Telefonnummer

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort / Datum

Stempel der Schule

Unterschrift  
des Lehrers /der Lehrerin

## Angebot zum Antrag auf Leistung für Bildung und Teilhabe Lernförderbedarf

### Persönliche Versicherung

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Ich versichere hiermit,

in keinem Verwandtschaftsverhältnis zu dem Schüler / der Schülerin

zu stehen und  
die erforderliche Qualifikation zu besitzen, z.B.

in eigener Schulausbildung, Jg. Stufe \_\_\_\_\_

Abitur o.ä. \_\_\_\_\_

Studium \_\_\_\_\_

Berufsausbildung als \_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_

Ich biete meine Leistungen in Höhe von \_\_\_\_\_ € je Stunde an und bitte im Falle einer Bewilligung um Überweisung:

Bank \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Ich versichere weiter, dass die steuer- und versicherungsrechtlichen Vorgaben beachtet werden.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift