

**Antrag auf Leistungen zur Bildung und Teilhabe  
- Lernförderung -**

Angaben zur/zum Erziehungsberechtigten bzw. zur/zum volljährigen Antragssteller/in Vorname und Name:

\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Leistungsberechtigten**

**Ich/ Wir erhalten zurzeit folgende Leistungen und beziehen keine Ausbildungsvergütung:**

- Sozialgesetzbuch II                       Wohngeld **und** Kindergeld  
(bitte aktuellen **Wohngeldbescheid** und **Kontoauszug über Kindergeld** beifügen)
- Sozialgesetzbuch XII
- Asylbewerberleistungsgesetz     Kinderzuschlag (bitte aktuellen **Bescheid** beifügen)  
in Verbindung mit dem  
Sozialgesetzbuch XI

**Aktenzeichen / Bedarfsgemeinschaftsnummer:**

**für Schülerin/Schüler**

\_\_\_\_\_

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
---------	----------	--------------

**Es wird Lernförderung als ergänzende Leistung zum Besuch der Schule beantragt.  
Schule**

\_\_\_\_\_

Bezeichnung	Klasse/ Gruppe
-------------	----------------

\_\_\_\_\_

Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)

**Anbieter Lernförderung**

\_\_\_\_\_                                       privat     gewerblich

Bezeichnung des Anbieters bzw. Name der anbietenden Person

\_\_\_\_\_

Anschrift (Straße, Hausnr. PLZ, Ort und Telefonnummer)

**Es werden Leistungen durch das zuständige Jugendamt im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe erbracht  
(§ 35a Aches Buch Sozialgesetzbuch SGB VIII)**

Ja     Nein

**Die Bescheinigung der Schule über den Lernförderbedarf ist vorzulegen (Anlage).**

**Ein schriftliches Angebot für eine Lernförderung im empfohlenen Umfang ist beigefügt.**

**Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt.**

**Bei unrichtigen Angaben können die Leistungen zurückgefordert werden.**

\_\_\_\_\_

(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r bzw. volljähriger Antragssteller)

**Hinweis:** Die Daten unterliegen dem Sozialdatenschutz. Ihre Angaben werden aufgrund §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und §§ 67a bis 67c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) nur für die oben genannten Leistungen erhoben. Der Antragsteller ist damit einverstanden, dass der Empfänger der Direktzahlung eine Ausfertigung des Bescheides/der Kostenübernahmeerklärung erhält.

## Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit von Lernförderung

Schülerin/ Schüler:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Kundennummer/ BG-Nr.

Ich bin damit einverstanden, dass die für die Leistungserbringung zuständige Stelle (Jobcenter, Landkreis oder kreisfreie Stadt) die erforderlichen persönlichen Daten erhebt, verarbeitet, speichert und an die zuständigen Stellen übermittelt. Gleichzeitig entbinde ich die Lehrkraft von der Schweigepflicht. Die Zustimmung erfolgt freiwillig; ein Widerruf ist jederzeit möglich.

Ich bestätige gleichzeitig, dass keine Leistungen nach § 35 a SGB VIII (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche) beantragt wurden.

Sofern Lernförderung wegen Fehlzeiten im Unterricht von sechs Wochen oder länger aufgrund eines Unfalles oder einer längeren Krankheit beantragt wird, füge ich zur Bestätigung ein ärztliches Attest bei.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/-in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r

### Von der Schule auszufüllen

#### **Zutreffendes bitte ankreuzen:**

Für die oben genannte Schülerin bzw. den oben genannten Schüler wird Lernförderung beantragt

Für das **Fach:** \_\_\_\_\_ in der **Klassenstufe** \_\_\_\_\_

**Aktuelles Leistungsniveau/ Note** \_\_\_\_\_ (bitte Vorlage Zeugnis)

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

- Förderungszeitraum: von** \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_
- wöchentlich  
 monatlich \_\_\_\_\_ Zeitstunden  
 wöchentlich  
 monatlich \_\_\_\_\_ Schulstunden

Für das **Fach:** \_\_\_\_\_ in der **Klassenstufe** \_\_\_\_\_

**Aktuelles Leistungsniveau/ Note** \_\_\_\_\_ (bitte Vorlage Zeugnis)

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

- Förderungszeitraum: von** \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_
- wöchentlich  
 monatlich \_\_\_\_\_ Zeitstunden  
 wöchentlich  
 monatlich \_\_\_\_\_ Schulstunden

### Für Rückfragen an die Schule

Ansprechpartner/- in ist Frau/ Herr \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/-in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Begründung/ gesonderte Erläuterung \*Pflichtfeld\***