

## Antrag für Leistungen für Bildung und Teilhabe - ergänzende angemessene Lernförderung -

**BuT**

**LF**



Bei Schülerinnen und Schülern wird eine schulische Angebote ergänzende angemessene Lernförderung berücksichtigt, soweit diese geeignet und zusätzlich erforderlich ist, um die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele zu erreichen.

### Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname	Familienname
Geburtsdatum	Aktenzeichen/Bedarfsgemeinschaftsnummer (immer angeben, sonst ist keine Zuordnung möglich)	
Anschrift		
IBAN	BIC	Name Bank / Kreditinstitut

### Angaben zu meinem Kind

Vorname	Familienname	Geburtsdatum
Für mein Kind wird		
<input type="checkbox"/> Bürgergeld gezahlt. -> An das Jobcenter Altenburger Land schicken. <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag gezahlt. -> An das Landratsamt Altenburger Land schicken und Bescheid über Kinderzuschlag beifügen. <input type="checkbox"/> Wohngeld gezahlt. -> An das Landratsamt Altenburger Land schicken und den Kindergeldbescheid beifügen. <input type="checkbox"/> Sozialhilfe gezahlt. -> An das Landratsamt Altenburger Land schicken. <input type="checkbox"/> Asylbewerberleistung gezahlt. -> An das Landratsamt Altenburger Land schicken.		

### Angabe zur Schuleinrichtung

Bezeichnung der allgemein- oder berufsbildenden Schule	Klassenstufe/Bildungsgang
Anschrift der Schule	

### Leistungen für außerschulische Lernförderung

Antrag Lernförderung ab _____	<b>Wichtig! Immer angeben!</b>
für folgende Unterrichtsfächer	1. _____ (max. 2 UF zu je max. 90 min, Angaben in Minuten pro Woche – 45/90)
	2. _____
Werden Leistungen nach § 35 SGB VIII durch das zuständige Jugendamt gewährt oder wurden diese beantragt?	
<input type="checkbox"/> ja, bitte Bescheid beifügen bzw. Angabe, wann Antrag gestellt wurde: _____	
<input type="checkbox"/> nein	

Einverständniserklärung zum Datenaustausch zwischen dem Jobcenter Altenburger Land / Landratsamt Altenburger Land und dem Anbieter der Lernförderung:

Hiermit erkläre ich mich als Sorgeberechtigter des o. g. Kindes mit dem Datenaustausch zwischen dem Jobcenter Altenburger Land / Landratsamt Altenburger Land und dem Anbieter der Lernförderung zu den hiermit geltend gemachten Leistungen nach dem SGB II und SGB XII einverstanden:

- ja  
 nein

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift der/des Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt SGB II"). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II), Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), dem Bundeskindergeldgesetz (BKGG) oder dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhoben.

Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter [www.arbeitsagentur.de/datenerhebung](http://www.arbeitsagentur.de/datenerhebung). Darüber hinaus erhalten Sie datenschutzrechtliche Hinweise auch beim Landratsamt Altenburger Land sowie im Internet unter [www.altenburgerland.de/de/datenschutz](http://www.altenburgerland.de/de/datenschutz)

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

**Bitte fügen Sie Folgendes bei:**

- **Anlage Bestätigung der Schule (vollständig ausgefüllt)**
- **Anlage Bestätigung Anbieter (vollständige ausgefüllt unter Berücksichtigung der Vorgaben der Schule)**  
**Hinweis:**  
**Sollten die Kosten des gewählten Anbieters die ortsüblichen Kosten übersteigen, sind mind. 5 weitere Angebote von Anbietern für Nachhilfe einzureichen**
- **Förderplan der Schule (soweit vorhanden)**

**Hinweis:**

**Über die Gewährung von Lernförderung kann erst nach Vorlage aller genannten Unterlagen entschieden werden.**

## Bestätigung der Schule zur Anlage LF

zur Gewährung von Bedarfen für Bildung und Teilhabe

- Bestätigung der Schule über die Gewährung von Lernförderung

**BuT**

**LF**



### Von Antragstellerin/ Vom Antragsteller auszufüllen

Name, Vorname des Schülers	Geburtsdatum
<b>Einwilligung</b>	
<p>Ich bin damit einverstanden, dass die zur Bearbeitung meines Antrages 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.</p>	
Ort, Datum	Unterschrift Mutter/ Vater des betroffenen Kindes (bei minderjährigen der gesetzliche Vertreter/ Bevollmächtigter)

### Vom Fach- bzw. Klassenlehrer auszufüllen

Für die o.g. Schülerin / Schüler wird Lernförderung für höchstens die 2 folgenden Unterrichtsfächer bestätigt:

1. Unterrichtsfach \_\_\_\_\_ mit dem Lernziel \_\_\_\_\_ in der Klassenstufe \_\_\_\_\_
2. Unterrichtsfach \_\_\_\_\_ mit dem Lernziel \_\_\_\_\_ in der Klassenstufe \_\_\_\_\_

für den Förderzeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (keine Ferien, max. das gesamte Schuljahr)

in einem Umfang von \_\_\_\_\_ Minuten (45 / 90)  wöchentlich (max. 2 Unterrichtsfächer zu max. je 90 min wöchentlich).

**Bitte zutreffende Sachverhalte ankreuzen:**

Ja  Nein Es wird bestätigt, dass ergänzende angemessene Lernförderung **geeignet** und **zusätzlich** zur schulischen Lernförderung erforderlich ist, um die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele zu erreichen. (Wenn nein ist zusätzliche Förderung über BuT nicht möglich)

Ja  Nein Die Leistungsschwäche ist auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten zurückzuführen? (wenn ja, zusätzliche Lernförderung über BuT nicht möglich.)

Ja  Nein Die individuelle schulische Lernförderung auf Basis des § 47 Thüringer Schulordnung wurde ausgeschöpft? (wenn nein, ist zusätzliche Lernförderung über BuT nicht möglich.)

Ja  Nein Es gibt schulische Angebote zur Lernförderung? (wenn nein, ist zusätzliche Lernförderung über BuT nicht möglich.)

Ja  Nein Das o. g. Kind hat die schulischen Angebote der Lernförderung in Anspruch genommen? Wenn nein, warum nicht? (Wenn die Nichtinanspruchnahme im Verhalten des Kindes liegt, ist zusätzliche Lernförderung nicht möglich.)

\_\_\_\_\_

Ja  Nein Hat das o. g. Kind Anspruch auf Übernahme dieser Kosten für die Lernförderung durch Dritte (z. Bsp. Übernahme der Kosten durch Förderprogramme des Landes oder Bundes, Übernahme der Kosten durch Fördervereine o. ä.)? Wenn ja, ist zusätzliche Lernförderung über BuT nicht möglich.)

Ja  Nein Ist eine Teilleistungsstörung bekannt?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Liegt für den Schüler ein Nachteilsausgleich vor?
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Die erforderliche Steigerung des Leistungsniveaus könnte durch ergänzende private Lernförderung erreicht werden? (Wenn nein, ist eine zusätzliche Lernförderung nicht möglich)
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Wurden bei vorangegangener Lernförderung (auch innerhalb der Lernförderung der Schule) Fortschritte erzielt? Wenn ja, welche?
_____		
_____		

Werden besondere Anforderungen an die Art der Nachhilfe oder die Qualifikation des Nachhilfelehrers gestellt?

Nein (Hinweis: bei „Nein“ werden nur Kosten für Gruppenunterricht übernommen.)

Ja, Einzelunterricht, weil

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oder

Ja, Gruppenunterricht, weil

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Welche anderen Anforderungen werden an die Lernförderung gestellt?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ggf. ergänzende Hinweise zum Schüler (Lernverhalten, u.a.):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>Für Rückfragen des Jobcenters/Landratsamt Altenburger Land:</b>		
Ansprechpartner/in ist Frau / Herr:		Telefonnummer:
Ort, Datum	Stempel der Schule	Unterschrift der Fachlehrerin/ des Fachlehrers

## Bestätigung des Anbieters zur Anlage LF

zur Gewährung von Bedarfen für Bildung und Teilhabe

- Bestätigung des Anbieters über die Gewährung von Lernförderung



### Von Antragstellerin/ Vom Antragsteller auszufüllen

Name, Vorname des Schülers	Geburtsdatum
<p><b>Einwilligung</b></p> <p>Ich bin damit einverstanden, dass die zur Bearbeitung meines Antrages auf Lernförderung erforderlichen persönlichen Daten erhoben, übermittelt, verarbeitet und gespeichert werden. Ich entbinde den Anbieter der Lernförderung insoweit von der Schweigepflicht. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.</p>	
Ort, Datum	Unterschrift des Sorgeberechtigten

### Vom Anbieter der Lernförderung auszufüllen (Vorgaben der Schule beachten!)

- Es handelt sich um reine Lernförderung – keine Therapie bei Legasthenie/Dyskalkulie.

Für die o.g. Schülerin / Schüler wird folgendes Angebot zum Lernförderbedarf unterbreitet:

➔ Die Vorgaben der Schule sind bindend!

1. Unterrichtsfach \_\_\_\_\_ mit dem Lernziel \_\_\_\_\_ in der Klassenstufe \_\_\_\_\_  
für den Förderzeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
in einem Umfang von \_\_\_\_\_ Minuten (45/90)  wöchentlich (max. 2 Unterrichtsfächer zu max. je 90 min wöchentlich).
2. Unterrichtsfach \_\_\_\_\_ mit dem Lernziel \_\_\_\_\_ in der Klassenstufe \_\_\_\_\_  
für den Förderzeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
in einem Umfang von \_\_\_\_\_ Minuten (45/90)  wöchentlich (max. 2 Unterrichtsfächer zu max. je 90 min wöchentlich).

Kosten der Lernförderung:

- |                                 | Einzelunterricht | Gruppenunterricht |
|---------------------------------|------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> 45 min | _____ €          | _____ €           |
| <input type="checkbox"/> 90 min | _____ €          | _____ €           |

Sonstige Kosten sind gesondert vor Beginn der Lernförderung anzugeben und zu begründen, damit eine Übernahme im Einzelfall geprüft werden kann.



Altenburger Land

**jobcenter**  
Altenburger Land

**Hinweis:**

**Aufnahmegebühren können nicht erstattet werden.**

**Die maximal übernahmefähigen Kosten für die zusätzliche Lernförderung nach den Vorgaben der Schule richten sich nach den ortsüblichen Kosten. Diese können beim Landratsamt Altenburger Land erfragt werden.**

Fälligkeit der Kosten für Lernförderung:

- Monatlich nachträglich
- Vierteljährlich nachträglich
- Nach Ende des Förderzeitraumes

Leistungsanbieter:

Die Lernförderung wird durchgeführt von:

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Bankverbindung des Anbieters:

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Verwendungszweck \_\_\_\_\_

Ansprechpartner und Bestätigung durch den Anbieter:

Frau / Herr \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

**Ich, als Verantwortlicher für die Durchführung der Lernförderung, versichere, dass die Lernförderung durch fachlich und pädagogisch geeignetes Personal durchgeführt wird, da eine Übernahme der Kosten durch den Landkreis Altenburger Land / Jobcenter Altenburger Land nur unter dieser Voraussetzung möglich ist.**

**Eine durch den Lernförderanbieter und die Eltern unterschriebene Teilnahmebestätigung füge ich der Rechnung bei.**

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

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift

**Hinweis:**

**Bei der Abrechnung der Leistungen nach Durchführung der Lernförderung ist auf eine ordnungsgemäße Rechnungslegung zu achten.**