



## Lernförderbedarf

### Von der Antragstellerin/ dem Antragsteller auszufüllen:

für:

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, geboren am, Wohnort, Straße)

- Ich bin damit einverstanden, dass die erforderlichen Daten bei der Schule eingeholt werden und entbinde die Schule von der Verpflichtung zur Amtsverschwiegenheit. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.
- Eine Kopie der letzten zwei Zeugnisse (Jahres- und Halbjahreszeugnis) ist beigelegt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller bzw. gesetzliche(r) Vertreter(in)

### Bestätigung der Schule:

Es wird bestätigt, dass für den/die o. g. Schüler/in eine die vorhandenen schulischen Angebote 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.

- Das Erreichen der wesentlichen Lernziele ist gefährdet.
- Im Falle der Erteilung von Nachhilfeunterricht besteht eine positive Versetzungsprognose.
- Die Leistungsschwäche ist nicht auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten zurückzuführen.
- Geeignete kostenfreie schulische Angebote bestehen nicht.

Folgende Lernförderung (Nachhilfe) wird empfohlen:

Unterrichtsfach \_\_\_\_\_ Umfang: \_\_\_\_\_ Schulstunden zu 45 Min. (wöchentlich)

Unterrichtsfach \_\_\_\_\_ Umfang: \_\_\_\_\_ Schulstunden zu 45 Min. (wöchentlich)

Klassenstufe \_\_\_\_\_ Förderzeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Werden besondere Anforderungen an die Art der Nachhilfe (z. B. Einzel- oder Gruppenunterricht) oder die Qualifikation des Nachhilfelehrers (z. B. besondere pädagogische oder fachdidaktische Kompetenz) gestellt?

- nein
- ja (Anforderung beschreiben / Gründe benennen):

Für Rückfragen an die Schule:

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

Telefondurchwahl \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Stempel der Schule

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Urschriftlich zurück an:

Landratsamt Rastatt

Amt für Soziales, Teilhabe und Versorgung

Am Schlossplatz 5

76437 Rastatt