



<p>Landratsamt Augsburg <small>Zutreffendes bitte ankreuzen</small></p> <p><input type="checkbox"/> Soziale Leistungen Prinzregentenplatz 4 86150 Augsburg</p> <p><input type="checkbox"/> Amt für Ausländerwesen und Integration - Bereich Asyl - Fuggerstr. 10 86830 Schwabmünchen</p>	<p>Jobcenter Augsburg Land <small>Zutreffendes bitte ankreuzen</small></p> <p><input type="checkbox"/> Hauptgeschäftsstelle Hermanstr. 11 86150 Augsburg</p> <p><input type="checkbox"/> Zweiggeschäftsstelle Fuggerstr. 10 86830 Schwabmünchen</p> <div style="text-align: right;"></div>
---	--

Bildung und Teilhabe

Bedarfsanzeige zur Lernförderung

Angaben zu der auf Bildung und Teilhabe leistungsberechtigten Person (Schüler/Schülerin)			
Nachname, Vorname	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <small>Geschlecht</small>
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort		

Soweit die leistungsberechtigte Person minderjährig ist oder unter Betreuung/Vormundschaft steht, sind Angaben zum gesetzlichen Vertreter, zum Betreuer/zur Betreuerin bzw. zum Vormund notwendig				
<p>Für die auf Bildung und Teilhabe leistungsberechtigte Person wird gehandelt als <small>Zutreffendes bitte ankreuzen</small></p> <p><input type="checkbox"/> gesetzliche(r) Vertreter(in) wie z. B. Eltern/Elternteil</p> <p><input type="checkbox"/> Betreuer(in) <small>Vorlage Betreuerausweis, Betreuungsbeschluss Gericht</small></p> <p><input type="checkbox"/> Vormund <small>Vorlage Bestallungsurkunde, Gerichtsbeschluss zur Vormundschaftsbestimmung</small></p>				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black; vertical-align: bottom;"><small>Nachname, Vorname des Vertreters/der Vertreterin</small></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black; vertical-align: bottom;"><small>Telefon-Nummer des Vertreters/der Vertreterin (Angabe freiwillig)</small></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; vertical-align: bottom;"><small>Straße, Hausnummer des Vertreters/der Vertreterin</small></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; vertical-align: bottom;"><small>Postleitzahl, Wohnort des Vertreters/der Vertreterin</small></td> </tr> </table>	<small>Nachname, Vorname des Vertreters/der Vertreterin</small>	<small>Telefon-Nummer des Vertreters/der Vertreterin (Angabe freiwillig)</small>	<small>Straße, Hausnummer des Vertreters/der Vertreterin</small>	<small>Postleitzahl, Wohnort des Vertreters/der Vertreterin</small>
<small>Nachname, Vorname des Vertreters/der Vertreterin</small>	<small>Telefon-Nummer des Vertreters/der Vertreterin (Angabe freiwillig)</small>			
<small>Straße, Hausnummer des Vertreters/der Vertreterin</small>	<small>Postleitzahl, Wohnort des Vertreters/der Vertreterin</small>			

Angaben zum aktuellen Bezug von Sozialleistungen
<p>Es werden bereits Sozialleistungen erbracht in Form von <small>Zutreffendes bitte ankreuzen</small></p> <p><input type="checkbox"/> Bürgergeld durch das Jobcenter</p> <p><input type="checkbox"/> Wohngeld durch das Landratsamt <small>Vorlage Bewilligungsbescheid Wohngeldstelle</small></p> <p><input type="checkbox"/> Kinderzuschlag durch die Familienkasse <small>Vorlage Bewilligungsbescheid Familienkasse</small></p> <p><input type="checkbox"/> Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz durch das Landratsamt</p> <p><input type="checkbox"/> Grundsicherung bei Erwerbsminderung/Hilfe zum Lebensunterhalt durch das Landratsamt</p> <p>Aktenzeichen/Bedarfsgemeinschafts-Nr. _____</p>

Angaben zum Bezug von Ausbildungsvergütung
<p>Erhält der Schüler/die Schülerin Ausbildungsvergütung? <small>Zutreffendes bitte ankreuzen</small> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>



Für die auf Bildung und Teilhabe leistungsberechtigte Person auszufüllen

Wurden für die auf Bildung und Teilhabe leistungsberechtigte Person beim Amt für Jugend und Familie Leistungen nach § 35a SGB VIII (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach dem Recht der Kinder- und Jugendhilfe) beantragt oder werden derartige Leistungen bereits bezogen? ^{Zutreffendes bitte ankreuzen} ja nein

Datenschutzrechtliche Einwilligung

Ich ^{Zutreffendes bitte ankreuzen}

- erkläre mich damit **einverstanden**, dass das Landratsamt Augsburg/Jobcenter Augsburg Land die für die Prüfung des Anspruchs auf Lernförderung erforderlichen Auskünfte (s. nachfolgend im Feld „Von der Schule auszufüllen“) unmittelbar von der Schule einholt.
- erkläre mich **nicht einverstanden**, dass das Landratsamt Augsburg/Jobcenter Augsburg Land die für die Prüfung des Anspruchs auf Lernförderung erforderlichen Auskünfte (s. nachfolgend im Feld „Von der Schule auszufüllen“) unmittelbar von der Schule einholt.
- werde die für die Prüfung des Anspruchs auf Lernförderung erforderliche Bestätigung der Schule **selbst beibringen**.

Entbindung von der Schweigepflicht

Für evtl. Rückfragen des Landratsamtes Augsburg/Jobcenters Augsburg Land ^{Zutreffendes bitte ankreuzen}

- entbinde ich die nachfolgende(n) Lehrkraft/Lehrkräfte der Schule von ihrer Schweigepflicht:

Name(n), Vorname(n) der Lehrkraft/Lehrkräfte, für die die Entbindung von der Schweigepflicht erteilt wird/werden

- lehne ich eine Entbindung von der Schweigepflicht ab.

Hinweis:

Nach den Vorschriften über die Mitwirkung des Leistungsberechtigten hat der, der Sozialleistungen beantragt oder erhält, auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch – SGB I). Die Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht kann gegenüber dem Landratsamt Augsburg/Jobcenter Augsburg Land verweigert bzw. eine abgegebene Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen werden. Bei einer Verweigerung/einem Widerruf der Entbindung von der Schweigepflicht darf die Schule die für die Prüfung des Anspruchs auf Lernförderung erforderliche Eignung/Notwendigkeit einer ergänzenden angemessenen Lernförderung nicht bestätigen. Dies kann dazu führen, dass die Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen wird (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I).

Erklärung:

Ich versichere, dass alle getätigten Angaben einschließlich der beigefügten oder nachfolgend abgegebenen Erklärungen vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass nach den mir gesetzlich obliegenden Mitwirkungspflichten jegliche Änderungen in den persönlichen, wirtschaftlichen und häuslichen Verhältnissen der leistungsberechtigten Person bzw. der zur Einsatz- oder Bedarfsgemeinschaft gehörenden Angehörigen unaufgefordert und unverzüglich der für Bildung und Teilhabe zuständigen Stelle (Landratsamt Augsburg/Jobcenter Augsburg) mitzuteilen sind. Ich habe die „Informationen zu den Bedarfen für Bildung und Teilhabe“ (Stand: 01.08.2019) erhalten und gelesen und kenne und verstehe deren Inhalt.

X

Ort, Datum

X

Unterschrift volljährige(r) Leistungsberechtigte(r) bzw. Vertreter(in)

Bitte Seite 3!

Von der Schule auszufüllen Zutreffendes bitte ankreuzen

Der Schüler/Die Schülerin _____ besucht im Schuljahr _____
Name, Vorname Schuljahreszeitraum

die Jahrgangsstufe _____ folgender Schule: _____
Klasse Name/Bezeichnung der Schule

Es besteht Bedarf an Lernförderung (Nachhilfe) in: _____
Angabe Unterrichtsfach/Unterrichtsfächer mit Nachhilfebedarf

Lernförderung ist erforderlich im Umfang von einer Stunde je Woche pro o. g. Unterrichtsfach für einen Zeitraum von sechs Monaten, längstens bis zum Schuljahresende (entspricht dem aus pädagogischer Sicht in aller Regel notwendigen Umfang/Zeitraum) **oder**
 im Umfang von _____ Stunden je Woche pro o. g. Unterrichtsfach für einen Zeitraum vom _____ bis _____,
Anzahl Beginn Ende
längstens jedoch nur bis zum Ende des Schuljahres.

Die Lernförderung ist auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten zurückzuführen.
 ist **nicht** auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten zurückzuführen.

Es wird bestätigt, dass aufgrund eines vorübergehenden nicht ausreichenden Leistungsniveaus ergänzende angemessene Lernförderung geeignet und zusätzlich erforderlich ist, um die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele der besuchten Jahrgangsstufe zu erreichen (keine dauerhafte Lernbegleitung).

Grundsätzlich geeignete kostenfreie schulische Angebote (z. B. individuelle Förderung im Unterricht) reichen für den o. g. Schüler/die o. g. Schülerin nicht aus, um die wesentlichen Lernziele im genannten Fach/in den genannten Fächern zu erreichen, da die Schule bereits kostenfreie Angebote erbringt, nämlich

_____ von der Schule erfolgte und in Anspruch genommene Angebote

die Schule keine geeigneten kostenfreien Angebote zur Verfügung hat, weil

_____ Gründe für das Nichtvorhandensein schulischer Angebote

Für die Lernförderung halten wir geeignet (bevorzugt sollten dies aus pädagogischen Gründen Lehrkräfte oder befähigte Schüler/Schülerinnen anderer Jahrgangsstufen sein): _____
Name, Vorname dessen, der die Lernförderung leisten soll

Zur Bestätigung des zwingenden Bedarfs an Lernförderung ist das Zwischenzeugnis oder ein vom Klassenlehrer/von der Klassenlehrerin bestätigter aktueller Notenspiegel vorzulegen.

Ansprechpartner(in) der Schule: _____
Herr/Frau Telefondurchwahl



Ort, Datum

Stempel der Schule/Kindertageseinrichtung



Unterschrift