

Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit der Lernförderung

(von der Antragstellerin / vom Antragsteller auszufüllen)

Für _____ (Name, Vorname der Schülerin / des Schülers)	geboren am _____
Ich bin damit einverstanden, dass die erforderlichen Daten bei der Schule eingeholt werden und entbinde die jeweils für die Bearbeitung zuständigen Bediensteten von der Verpflichtung zur Amtsverschwiegenheit und zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.	
Ort, Datum _____	Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller bzw. gesetzliche(r) Vertreter(in) _____
Für o.g. Schülerin / Schüler wurde folgende Lernbeeinträchtigung diagnostiziert:	
<input type="checkbox"/> Rechenschwäche (Dyskalkulie)	<input type="checkbox"/> Lese- und Rechtschreibschwäche (Legasthenie)

(von der Schule auszufüllen)

Für die o.g. Schülerin / den o.g. Schüler besteht Lernförderbedarf			
in der Klassenstufe:	_____		
im Unterrichtsfach:	_____	Unterrichtsstunde/Woche	_____
im Unterrichtsfach:	_____	Unterrichtsstunde/Woche	_____
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Das Erreichen der wesentlichen Lernziele (im Regelfall Versetzung / Schulabschluss) ist gefährdet		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Durch die Inanspruchnahme von Lernförderung besteht eine positive Versetzungsprognose		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Der Förderbedarf ist auf unentschuldigte Fehlzeiten zurückzuführen		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Der Förderbedarf besteht aufgrund von Sprachschwierigkeiten		
<input type="checkbox"/>	Versetzunggefährdung besteht, weil _____		
Geeignete kostenfreie schulische Angebote	<input type="checkbox"/>	werden von o.g. Schüler/in genutzt	
	<input type="checkbox"/>	bestehen für o.g. Schüler/in nicht	
	<input type="checkbox"/>	bestehen, werden aber nicht genutzt	
<u>Empfehlung der Schule</u>			
<input type="checkbox"/> Gruppenförderung	<input type="checkbox"/> Einzelförderung		
<input type="checkbox"/> 4 Wochen	<input type="checkbox"/> 6 Wochen	<input type="checkbox"/> 2 Monate	<input type="checkbox"/> 3 Monate
Für Rückfragen an die Schule:			
Frau / Herr _____	E-Mail: _____	Telefondurchwahl _____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
Ort, Datum	Stempel der Schule	Unterschrift	