|  |  |
| --- | --- |
| **Antrag auf Leistung für ergänzende Lernförderung**  **§ 3 Abs. 3 AsylbLG i.V.m. § 34 Abs. 5 SGB XII bzw. § 2 Abs. 1 AsylbLG i.V.m. § 34 Abs. 5 SGB XII** | Stempel, Antragseingang |

|  |
| --- |
| **Antragsteller (Vater, Mutter oder gesetzlicher Vertreter des Kindes; Schüler/in ab 18 J.)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | | Vorname | ❒ Herr  ❒ Frau | Telefon-Nummer (freiwillige Angabe) |
| Geburtsdatum | Straße | | PLZ | Ort |
| Bankverbindung des Leistungsberechtigten  Kontoinhaber:  Kreditinstitut:    IBAN    BIC | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ergänzende Lernförderung wird beantragt für:** | | | | |
| Name des Kindes | Vorname des Kindes | | ❒ männlich  ❒ weiblich | Geburtsdatum des Kindes |
| Das Kind besucht von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ❒ eine allgemein- oder berufsbildende Schule,  Klasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Name der Schule / der Einrichtung / Pflegefamilie, Anschrift | | |

|  |
| --- |
| **Individuelle Lernförderung** |
| Der Schüler / die Schülerin benötigt vorübergehend individuelle Lernförderung, die geeignet und zusätzlich zum schuleigenen Angebot (Hausaufgabenhilfe, Stützunterricht) erforderlich ist, um die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele zu erreichen. |
| **Hinweis:** Die Leistung kann nur zur Behebung von **vorübergehenden** Lernschwächen bewilligt werden. |
| **Bitte dem Antrag den vom Klassen-/Fachlehrer ausgefüllten Vordruck "Lernförderung" beifügen sowie einen Vorschlag, von wem und zu welchem Preis die Nachhilfe erteilt werden kann.** |

|  |
| --- |
| **Wichtige Hinweise zum Datenschutz:**  Die Daten unterliegen dem Datenschutz. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und des § 3 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) für die Leistungen nach dem AsylbLG erhoben. |

|  |
| --- |
| **Einverständniserklärung und Unterschrift** |
| Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.  Soweit es für die Bearbeitung meines Antrags auf Bildungs- und Teilhabeleistungen erforderlich ist, bin ich mit der Weitergabe meiner Daten an beteiligte Dritte (z. B. Schulen, Schulträger, Vereine, Träger der Kindertageseinrichtungen) einverstanden. Die Übermittlung der Daten ist zur Bewilligung und Abrechnung der beantragten Bildungs- und Teilhabeleistungen notwendig.  Ich versichere, dass alle meine Angaben der Wahrheit entsprechen.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum Unterschrift Antragsteller/in bzw. gesetzliche/r  Vertreter/in bei Minderjährigen |