
Antragsteller*in / Erziehungsberechtigte*r

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Telefonnummer für Rückfragen: _____



Antrag auf Lernförderung

nach § 28 Abs. 5 Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) / § 6 b Bundeskindergeldgesetz (BKGG)

Ich/Wir erhalte/n zurzeit folgende Leistungen:

- ☐ Bürgergeld nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II)
Aktenzeichen _____
- ☐ Kinderzuschlag/Wohngeld (**Bitte Kopie des Leistungsbescheides beifügen**)

Ich beantrage für mich bzw. für mein Kind zusätzliche außerschulische Lernförderung, da die erforderliche Förderung in der Schule nicht erbracht werden kann:

Name, Vorname	Geb.-Datum	Klasse	Schule

Die Lernförderung ist in folgenden Fächern bzw. in Sprachförderung Deutsch notwendig:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ☐ Deutsch | ☐ Mathematik |
| ☐ Englisch | ☐ sonstiges Fach _____ |
| ☐ Französisch | ☐ Sprachförderung Deutsch (nur für Personen mit Migrationshintergrund) |

Es handelt sich um einen ☐ Erstantrag ☐ Folgeantrag

☐ ein **Kostenvoranschlag** des gewählten Leistungsanbieters (Person/Institution)
_____ (Name) ist beigelegt.

☐ **das letzte Zeugnis oder die letzten zwei Klassenarbeiten** sind beigelegt.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Schule dem Jobcenter auf Verlangen weitere Informationen zum Leistungsstand des Schülers/der Schülerin zur Verfügung stellt.

☐ Da der Schulbesuch wegen Krankheit oder Unfall für **mehr als 6 Wochen** unterbrochen war, füge ich ein ärztliches Attest bei.

☐ Ich habe Leistungen vom Jugendamt (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder/ Jugendliche oder Hilfe zur Erziehung oder Hilfe für junge Volljährige) oder nach § 21 SchulG NRW **beantragt** oder **erhalten**.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller*in bzw. gesetzliche*r Vertreter*in

Mit der Antragstellung erkläre ich mich damit einverstanden, dass Sozialdaten an den Anbieter der bewilligten Leistung übermittelt werden. Dies umfasst auch die Höhe und die Dauer der Bewilligung. Die Übermittlung dient ausschließlich dem Zweck der direkten Abrechnung der Leistungen mit dem Anbieter. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. (Bei Nichteinverständnis streichen)

Datenschutz: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67 a, b und c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II, SGB XII und BKGG erhoben.

Informationen zur Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten nach Art. 13, 14 DSGVO

- **Verantwortlich für die Datenerhebung ist:**

Kreis Minden-Lübbecke - Der Landrat -, Portastraße 13, 32423 Minden

- **Zweck der Datenverarbeitung**

Entscheidung über die Gewährung von Leistungen für Bildung und Teilhabe nach dem SGB II oder dem BKGG

- **Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung**

Die Vorschriften der Sozialgesetzbücher SGB I – SGB XII, insbesondere die §§ 60 – 65 SGB I und §§ 67 ff. SGB X; Art. 6 Abs. 1 DSGVO

- **Empfänger der Daten**

Kreis Minden-Lübbecke, vom Antragsteller / von der Antragstellerin bevollmächtigte Personen, Sozialgerichte im sozialgerichtlichen Verfahren, in § 35 SGB I genannte Stellen sowie gleichgestellte Stellen im Sinne des § 69 Abs. 2 SGB X, sonstige Stellen, an die eine Übermittlung von Daten zulässig ist, berechnete Dritte

- **Dauer der Datenspeicherung**

Fünf Jahre nach Ablauf des Jahres, in dem ein Leistungsfall endgültig abgeschlossen wird (§ 84 Abs. 2 SGB X). Nach anderen Vorschriften können sich ggf. andere Aufbewahrungsfristen ergeben.

- **Ihre Rechte:**

- **Auskunft** über die erhobenen Daten
- **Berichtigung** unrichtig oder unrichtig gewordener Daten
- Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so kann die **Löschung** oder **Einschränkung der Verarbeitung** verlangt werden sowie **Widerspruch gegen die Verarbeitung** eingelegt werden.
- Sofern die Datenverarbeitung auf Grundlage einer Einwilligung erfolgt, ist ein jederzeitiger **Widerruf der Einwilligung** mit Wirkung für die Zukunft möglich.
- **Beschwerdemöglichkeit** bei der Aufsichtsbehörde:
Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (LDI NRW)
Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Tel. 0211/38424-0, Fax: -10
E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de; Internet: www.ldi.nrw.de

- **Kontaktdaten behördlicher Datenschutzbeauftragter**

E-Mail: datenschutz@minden-luebbecke.de; Tel.-Nr.: 0571/807-23040; Fax-Nr.: 0571/807-33040

Bestätigung der Schule (ausschließlich von der Schule auszufüllen!)

nach § 28 Abs. 5 Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) § 6 b Bundeskindergeldgesetz (BKGG)

Es besteht ein außerschulisch ergänzender Lernförderbedarf im Schuljahr 202___/202___ für folgende Schülerin /folgenden Schüler:

Name, Vorname	Geb.-Datum	Klasse	Schule

Für folgendes Fach/folgende Fächer wird eine zusätzliche Lernförderung benötigt:

(Empfohlene Förderung in der Regel max. 35 Zeitstunden pro Schuljahr/Fach, bei Sprachförderung Deutsch max. 50 Zeitstunden pro Schuljahr)

Fach	Empfohlene Förderung in Std.	Unterschrift Fachkraft

☐ Sprachförderung Deutsch (nur für Personen mit Migrationshintergrund)

Begründung (bitte zutreffende Sachverhalte ankreuzen)

Das Erreichen der wesentlichen Lernziele (im Regelfall die Versetzung) ist gefährdet **oder** die Leistungen entsprechen nicht den Anforderungen im Allgemeinen und sind zur Erlangung eines ausreichenden Leistungsniveaus (Note 4) zum Erreichen der schulrechtlichen Ziele erforderlich.

Die zusätzliche Lernförderung ist daher aus den folgenden Anlässen notwendig:

☐	Versetzung bzw. Versetzungsgefährdung in die nächste Klassenstufe
☐	Voraussichtliche nicht erfolgreiche Teilnahme am Unterricht der nachfolgenden Jahrgangsstufe
☐	Erlangung eines Schulabschlusses (bei Abschlussklassen) wird nicht erreicht / ist gefährdet
☐	Erlangung eines Ausbildungsplatzes (Ausbildungsreife)
☐	die Lernförderung wird benötigt zur Vorbereitung auf eine Nachprüfung zum Erreichen des Klassenziels oder des Schulabschlusses (maximal 15 Unterrichtsstunden Lernförderbedarf)
☐	die Lernförderung wird benötigt aufgrund einer durch Unfall oder längerer krankheitsbedingten Nicht-Teilnahme am Unterricht für eine Dauer von sechs Wochen oder mehr. Es besteht keine Möglichkeit gemäß § 21 SchulG NRW.
☐	bei Sprachförderung : Keine oder sehr geringe Deutschkenntnisse (Migrationshintergrund erforderlich!)
☐	Dyskalkulie/Legasthenie (bitte Zusatzfragebogen „Teilleistungsstörung“ ausfüllen und entsprechendes kinderpsychologisches Gutachten einreichen)
☐	Sonstiges:

Weitere Voraussetzungen**(bitte zwingend auswählen und ankreuzen, damit über den Antrag entschieden werden kann)**

Werden ergänzende schulische Angebote (Förderkurse, Sprachkurse etc.) von der Schule angeboten?

☐ ja☐ nein

Nimmt der Schüler/die Schülerin das Angebot tatsächlich wahr?

☐ ja☐ nein, Begründung: _____

Ist die Lernförderung zusätzlich erforderlich, weil das Angebot für die individuelle Förderung des Schülers/der Schülerin nicht ausreichend ist oder die Angebote bereits ausgeschöpft wurden?

☐ ja☐ nein

Ist die Leistungsschwäche auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten der Schülerin/des Schülers zurückzuführen?

☐ ja, Begründung: _____
_____☐ nein**Prognose:** Ist bei Wahrnehmung der zusätzlichen Lernförderung nach derzeitigem Stand von Erfolg auszugehen?☐ nein, Begründung: _____

_____☐ ja**Kontakt in der Schule****Für Rückfragen des Jobcenters:**_____
Ansprechperson_____
Telefonnummer_____
Ort/Datum

Stempel der Schule

Unterschrift der Schulleitung**Bitte die Bestätigung der Lernförderung an das zuständige Jobcenter – BuT – weiterleiten!**