

\_\_\_\_\_  
Antragsteller\*in / Erziehungsberechtigte\*r

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
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 benötige für mich bzw. für meine Tochter/meinen Sohn

\_\_\_\_\_  
Name

geb.:

\_\_\_\_\_

Klasse:

\_\_\_\_\_

Schule:

\_\_\_\_\_

zusätzliche außerschulische Lernförderung, da die erforderliche Förderung in der Schule nicht erbracht werden kann.  
Die Lernförderung ist in folgenden Fächern notwendig:

\_\_\_\_\_  
Schulfach / Schulfächer

### Es handelt sich um:

**Erstantrag**

**Folgeantrag**

Ein **Kostenvoranschlag** (Bescheinigung über die Person/Institution, die die Lernförderung erbringen soll, ist beigelegt).

Leistungsanbieter: \_\_\_\_\_

**Sprachförderung Deutsch** nur für Personen mit Migrationshintergrund

**Das letzte Zeugnis oder die letzten zwei Klassenarbeiten sind beigelegt.**

Ich bin damit einverstanden, dass die Schule dem Jobcenter auf Verlangen die entsprechenden personenbezogenen Daten (Zeugnisse, Klassenarbeiten, sonstige Leistungsnachweise) 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.

\_\_\_\_\_  
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 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.

## Bestätigung der Schule (von der Lehrkraft auszufüllen)

Zusätzliche Lernförderung wird für \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

in folgenden Fächern benötigt:

Fach 1: \_\_\_\_\_ empfohlene Förderung: \_\_\_\_\_ Std. Unterschrift Lehrkraft \_\_\_\_\_

Fach 2: \_\_\_\_\_ empfohlene Förderung: \_\_\_\_\_ Std. Unterschrift Lehrkraft \_\_\_\_\_

Fach 3: \_\_\_\_\_ empfohlene Förderung: \_\_\_\_\_ Std. Unterschrift Lehrkraft \_\_\_\_\_

Empfohlene Förderung (in der Regel max. 35. Zeitstunden pro Schuljahr)

### Begründung:

- Die Leistungen entsprechen im Allgemeinen nicht den Anforderungen bzw. die Erlangung eines höheren Leistungsniveaus zum Erreichen der schulrechtlichen Ziele ist notwendig. Es liegt folgender Grund vor:
- Versetzung oder Versetzungsgefährdung
  - Erfolgreiche Teilnahme am Unterricht der nächsten Jahrgangsstufe gefährdet
  - Schulabschluss wird nicht erreicht / ist gefährdet
  - Erlangung eines Ausbildungsplatzes (Ausbildungsreife)
  - Dyskalkulie/Legasthenie (bitte Zusatzfragebogen „Teilleistungsstörung“ ausfüllen und entsprechendes kinderpsychologisches Gutachten einreichen)
  - \_\_\_\_\_
- Sprachförderung Deutsch:** Keine oder sehr geringe Deutschkenntnisse (Migrationshintergrund erforderlich!)
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Erfolgsaussicht:

- Bei zusätzlicher Lernförderung ist nach derzeitigem Stand von Erfolg auszugehen.
- Bei zusätzlicher Lernförderung ist nach derzeitigem Stand **nicht** von Erfolg auszugehen, weil

### Vorrangigkeit anderer Leistungen durch die Schule:

- Es wird bestätigt, dass die Lernförderung zusätzlich erforderlich ist, weil sie von der Schule weder über Ergänzungsstunden noch über die Teilnahme an einem Ganztagsangebot noch über andere schulische Angebote gewährleistet werden kann bzw. dass die ggf. bestehenden Angebote der Schule bereits ausgeschöpft wurden:
- Für das Fach/die Fächer \_\_\_\_\_/Sprachförderung wird an der Schule Förderunterricht/Sprachförderung angeboten.
  - Es wird kein Förderunterricht für das angefragte Fach/die Sprachförderung angeboten.
  - Die o.g. Schülerin/der o.g. Schüler nimmt regelmäßig am Förderunterricht im Fach \_\_\_\_\_/an der Sprachförderung teil.
  - Die o.g. Schülerin/der o.g. Schüler nimmt nicht am angebotenen Förderunterricht/Sprachförderung teil.
- Im Falle einer unfall- oder krankheitsbedingten Abwesenheit vom Unterricht (ab 6 Wochen) ist kein Hausunterricht gemäß § 21 SchulG NRW möglich.

\_\_\_\_\_  
Datum und Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleitung

Ansprechpartner für Rückfragen ist Frau/Herr \_\_\_\_\_ Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

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

## 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](mailto:poststelle@ldi.nrw.de); Internet: [www.ldi.nrw.de](http://www.ldi.nrw.de)

- **Kontaktadressen behördlicher Datenschutzbeauftragter**

E-Mail: [datenschutz@minden-luebbecke.de](mailto:datenschutz@minden-luebbecke.de); Tel.-Nr.: 0571/807-23040; Fax-Nr.: 0571/807-33040