

| Eingangsstempel | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|--|
| Außerschulische Lernförderung (Schuljahr 2025/2026) Antrag auf Übernahme der Kosten im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepakets | | | | | | |
| Erziehungsberechtigte/r | | Geburtsdatum | | | | |
| Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, C | Ort) | Telefonnummer | | | | |
| | | E-Mail | | | | |
| Ich erhalte: | | | | | | |
| ☐ Bürgergeld (Antrag auf Kostenübernahme | | Zuständigkeit: | | | | |
| gem. § 28 SGB II) | | Kommunales Jobcenter Bismarckstraße 1 59065 Hamm | | | | |
| Wohngeld (Antrag auf Kostenügem. § 6b BKGG) | bernahme | | | | | |
| ☐ Kinderzuschlag (Antrag auf Kogem. § 6b BKGG) | Zuständigkeit: | | | | | |
| Leistungen nach dem Asylbe (AsylbLG) (Antrag auf Kostenübern gem. § 2 AsylbLG i. V. § 34 SGB X | Amt für Soziales, Wohnen und Pflege Südring 4 - 6 59065 Hamm | | | | | |
| Sozialhilfe SGB XII (Antrag auf gem. § 34 SGB XII) | Kostenübernahme | | | | | |
| | | me der entstehenden Kosten für eine liche Förderung in der Schule nicht | | | | |
| Schülerin/Schüler: | | | | | | |
| Name | Vorname | Geburtsdatum | | | | |
| Besuchte Schule | | Klasse | | | | |
| Anschrift der Schule (Straße, Haus | -Nr., PLZ, Ort) | | | | | |
| Die Förderung ist im folgenden Fach / in folgenden Fächern erforderlich (maximal 3 Fächer): | | | | | | |
| □ Deutsch / Sprachförderung □ Lese- und Rechtschreibschwäd □ sonstiges Fach (bitte Fach eint | ` , | 9 | | | | |

Ich habe keine Leistungen nach § 35 a SGB VIII (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche) beantragt oder erhalten und willige darin ein, dass das Jugendamt dem Amt für Soziales, Wohnen und Pflege / dem Jobcenter auf Verlangen meine Angaben bestätigt.

| Ме | in Kind | erhält bere | eits Lernfö | örderung: | | | |
|-----|----------|----------------------|-------------|-----------------|-----------|------------------|---|
| | nein | | | | | | |
| | ja, in f | olgenden F | ächern: | | | | |
| | □ De | utsch / Spra | achförderu | ıng | | Mathematik | □ Englisch |
| | □ Les | se- und Red | htsschreil | oschwäche (L | RS) 🗆 | Dyskalkulie | |
| | □ sor | nstiges Facl | n (bitte Fa | ch eintragen) | | | |
| Ve | rpflicht | <u>:ungserklä</u> i | rung der l | Eltern: | | | |
| Mir | ist bek | annt, dass | eine Koste | enübernahme | nur mit a | kkreditierten Ar | nbietern erfolgt. |
| | we | nn mein Kir | nd aus and | leren wichtige | n Gründe | | nmen. Im Krankheitsfall bzw. derunterricht teilnehmen kann, |
| | Job | | | | | | d Pflege / dem Kommunalen mir/ uns in Rechnung gestellt |
| | | werde dafi nimmt. | ir sorgen, | dass mein So | ohn/ mein | e Tochter rege | lmäßig an den Förderstunden |
| Ric | htigke | it der vors | stehender | n Angaben u | ind werd | le leistungsre | nmen. Ich bestätige die levante Änderungen in iglich mitteilen. |
| На | mm, | | | | | | |
| | | Datum | | Unterschrift Er | ziehungs | berechtigte/r b | zw. gesetzliche/r Vertreter/in |

Hinweis zum Sozialgeheimnis:

Die Daten unterliegen dem Sozialdatenschutz. Ihre Angaben werden aufgrund §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und §§ 67 a bis 67 c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) nur für die o. g. Leistungen nach dem SGB II bzw. SGB XII erhoben.

Einwilligung zur Datenweitergabe gem. §§ 67ff. SGB X und DSGVO - Lernförderung

| Datum | Unterschrift Antragsteller/in oder Erziehungsberechtigte/r bzw. gesetzliche/r Vertreter/in |
|---|--|
| Hamm, | |
| | |
| | |
| | vor diesem Zeitpunkt erfolgten Verarbeitung der Daten und |
| Diese Einwilligung zur Datenweiteraab | e erfolgt freiwillig und ist jederzeit widerrufbar. Der Widerruf |
| <u> </u> | löschen, Schriftstücke sind unter Beachtung der |
| (Zweckbindung und Geheimhaltung de | |
| Meine Einwilligung erfolgt unter der V | oraussetzung, dass die Bestimmungen des §§ 78 SGB X |
| | gaben des Bildungs- und Teilhabepakets verwendet werden |
| Ich wurde darauf hingewiesen, dass die | e Daten vertraulich behandelt werden und nur für den Zweck |
| entsprechenden personenbezogener Leistungsnachweise) zur Verfügung ste | n Daten (z.B. Zeugnisse, Klassenarbeiten, sonstige ellt. |
| Jobcenter das Vorliegen der Vorauss | etzungen bestätigt und willige insoweit darin ein, dass die hnen und Pflege / dem Jobcenter auf Verlangen die |
| lch bin damit einverstanden dass die | e Schule dem Amt für Soziales, Wohnen und Pflege/ dem |
| Lernförderung alle für die Durchführung | g der Lernförderung erforderlichen Daten an das Kommunale nen und Pflege und die Schule weiterleitet. |
| Des Weiteren erkläre ich mich dar | mit einverstanden, dass der ausgewählte Anbieter der |
| • | es Kindes zur Umsetzung der Lernförderung im Rahmen des ausgewählten Anbieter der Lernförderung weiterleitet. |
| | dass das Kommunale Jobcenter / Amt für Soziales, Wohnen |
| GebDatum: | |
| Straße: PLZ und Wohnort: Tel.: | |
| Name des Kindes: | |



Von der Schule auszufüllen! Anschließend den vollständigen (vierseitigen) Antrag direkt dem Amt für Soziales, Wohnen und Pflege bzw. kommunalen Jobcenter übermitteln.

Bestätigung der Schule zum Antrag von Schülerin/Schüler:

| Name des Kindes: | Klasse: | | | |
|---|---|---|---|---|
| Es besteht Bedarf für eine z (jeweils 100 Stunden / maxi | | O | in folgenden Fäch | ern: |
| ☐ Deutsch / Sprachförd | lerung | | Mathematik | ☐ Englisch |
| □ sonstiges Fach (bitte | Fach eintra | gen) | | |
| ☐ Lese- und Rechtssch | nreibschwäcl | he (LRS) □ | Dyskalkulie | |
| Bei Erstantrag LRS / Dyskal | lkulie ist eine | Bescheinigu | ng der Erziehungs | beratungsstelle erforderlich! |
| Die Lernförderung muss e | rfolgen, we | il: (bitte mind | destens ein/en Zi | el/Grund ankreuzen): |
| ☐ drohende Versetzungsge | efährdung | | | |
| Schulfach Z | letzte eugnisnote | Bei Klasse 1 | und 2 | |
| | | ☐ gleichzus | etzen mit Note au | sreichend oder schlechter |
| | | ☐ gleichzus | etzen mit Note au | sreichend oder schlechter |
| | | ☐ gleichzus | etzen mit Note au | sreichend oder schlechter |
| □ Erreichen des Schulabs□ Erlangung eines Ausbild | • | | | er Schulen) |
| □ Durch Unfall oder Krank | heit bedingt | e Nichtteilnah | me am Unterricht | (sechs Wochen oder mehr) |
| ☐ Erreichung eines höhere | en Leistungs | niveaus (bitte | begründen): | |
| Begründung: | | | | |
| Bei Wahrnehmung der zu auszugehen. | ısätzlichen □ ja | | ng ist nach derz □ nein | eitigem Stand von Erfolg |
| Vorrangigkeit anderer Leistu | ıngen von S | chule und Jug | endhilfe: | |
| Es wird bestätigt, dass die Lüber Ergänzungsstunden no schulische Angebote gewäh Schule bereits ausgeschöpft vom Unterricht besteht keine Erziehung gem. § 35 a SGB | och über die rleistet werd t wurden. Im e Möglichkei | Teilnahme ar len kann bzw. Falle einer u t gem. § 21 S | einem Ganztagsa dass die ggf. bes nfall- oder krankhe chulG NRW. Ein A | angebot noch über andere tehenden Angebote der eitsbedingten Abwesenheit Antrag auf Hilfen zur |
| Ansprechperson in der Sc | <u>hule:</u> | | | |
| Name: | | | _ Telefonnummer | : : |
| Hamm, | | Stempel der S | chule und Unters | chrift Schulleiter/in |
| | | | | Druckbuchstaben |