

Angaben zur Nachhilfe

Aktenzeichen	Eingangsstempel
Nummer der MünsterlandKarte	

Von Ihnen auszufüllen:

A. Angaben zum Schüler / zur Schülerin		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Geschlecht	Besuchte Schule	Klasse/Stufe
B. Angaben zur Nachhilfe		
Name und Adresse der Nachhilfekraft		Unterrichtsform
		Einzelunterricht <input type="checkbox"/> oder Gruppenunterricht <input type="checkbox"/>
		ggf. <input type="checkbox"/> Anmeldegebühr in Höhe von _____ €
Telefonnummer der Nachhilfekraft		E-Mail Adresse der Nachhilfekraft
Sie finden registrierte Nachhilfeanbieter*innen im Kreis Warendorf unter www.bildungs-karte.org/pages/public/affiliateSearch.php		
C. Angaben zu den Anspruchsvoraussetzungen (Bitte vollständig ausfüllen.)		
	JA	NEIN
Erhält Ihr Kind eine Ausbildungsvergütung? <small>(wenn Sie Wohngeld oder Kinderzuschlag beziehen, reichen Sie uns bitte Nachweise hinsichtlich der Ausbildungsvergütung ein)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind vom Jugendamt Leistungen für Eingliederungshilfe (z.B. Lerntherapie) erhalten oder beantragt ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteht bei Ihrem Kind Dyskalkulie und/oder Legasthenie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Erklärung und Unterschrift der Eltern/ des Erziehungsberechtigten		
<p>Ich bin damit einverstanden, dass die Schule das Vorliegen der Voraussetzungen bestätigt. Die vorstehenden Angaben sind vollständig und richtig.</p>		
_____	_____	
(Ort, Datum)	(Unterschrift Antragsteller/-in oder gesetzl. Vertreter/-in bei Minderjährigen)	

Von der Schule auszufüllen (Fach-/Klassenlehrer und Schulleitung):

A. Bedarfsermittlung	
Name des Schülers/der Schülerin	
Zeitraum der benötigten Lernförderung <small>(Bitte ganze Monate angeben z.B. 01.07.2022 bis 31.08.2023)</small>	von bis
Fach/Fächer	
Stunden pro Fach	

B. Begründung des Bedarfs (Bitte Zutreffendes ankreuzen)
Die Nachhilfe wird befürwortet, weil:

	JA	NEIN
die schulischen Leistungen nicht den Anforderungen entsprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Erleichterung des Einstiegs in der weiterführenden Schule ermöglicht werden soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die erfolgreiche Teilnahme der nachfolgenden Jahrgangsstufe ermöglicht werden soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Erlangung eines guten Schulabschlusses (ab Klasse 9) erreicht werden soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Verbesserung der sprachlichen Fähigkeit (ggf. bei Migrationshintergrund) erreicht werden soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vorbereitung auf eine Nachprüfung zum Erreichen des Klassenziels oder des Schulabschlusses erreicht werden soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
das Fernbleiben vom Unterricht aufgrund Erkrankung/Unfall von mind. 6 Wochen bestand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
folgende nachweisliche Leistungsstörung vorliegt (Mehrfachauswahl möglich)	Legasthenie <input type="checkbox"/> oder Dyskalkulie <input type="checkbox"/>	

Zwingend anzukreuzen!

	JA	NEIN
Es ist davon auszugehen, dass die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele durch eine ergänzende Lernförderung erreicht werden können (Hinweis: Es können nur erfolgsversprechende Lernförderungen bewilligt werden!)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können die bestehenden Defizite auch durch eigene Maßnahmen der Schule (bspw. Ergänzungsstunden, Teilnahme an Ganztagsangeboten, Hausunterricht oder Schule für Kranke nach § 21 SchulG NRW, etc.) behoben werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Unterschriften und Schulstempel

(Ort, Datum und Unterschrift der Schulleitung)	(Schulstempel)
--	----------------