

Antrag auf Gewährung von Sprachförderung („Quereinsteiger“)

Seite 1

Bezieher von Leistungen nach dem (zutreffendes bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> SGB II <input type="checkbox"/> SGB XII <input type="checkbox"/> Asylbewerberleistungsgesetz <input type="checkbox"/> Wohngeldgesetz <input type="checkbox"/> Kindergeldgesetz (Kinderzuschlag)		Eingangsvermerk der Behörde:
Bewilligt bis zum (Datum):	Aktenzeichen des letzten Bescheides:	<input type="checkbox"/> Der Bescheid liegt bereits vor.

1. Antragsteller (z.B. Kind über 18 Jahre, Elternteil oder gesetzlicher Vertreter des Kindes)	2. Ich beantrage die Leistung für: <input type="checkbox"/> mich <input type="checkbox"/> meine Tochter <input type="checkbox"/> meinen Sohn
Name, Vorname, Geburtsdatum	Name, Vorname, Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)
Telefonnummer für Rückfragen (freiwillige Angabe)	

Es handelt sich um einen <input type="checkbox"/> Erstantrag <input type="checkbox"/> Folgeantrag

Angaben zur Schule

Name der Schule (bei BBS inkl. Schulform)	Klasse	Schuljahr
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass der Landkreis Cuxhaven / das Jobcenter Cuxhaven die erforderlichen Daten bei der Schule einholt und entbinde den Lehrer / die Lehrerin von der Schweigepflicht. <input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass eine Kopie der Kostenübernahmeerklärung an die Schule übersandt wird.		

Die Bescheinigung der Schule (Seite 2 dieses Antrages) über den Sprachförderbedarf ist zwingend beizufügen. Andernfalls kann eine Entscheidung über den Antrag nicht getroffen werden.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Mir ist bekannt, dass ich Änderungen unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen habe.

Ort und Datum	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei minderjährigen Antragstellerinnen / Antragstellern
---------------	---	---

Antrag auf Gewährung von **Sprachförderung („Quereinsteiger“)**

Seite 2

Von der Schule auszufüllen:

Name der Schule (bei BBS inkl. Schulform)	Klasse
Für den o. a. Schüler / Schülerin besteht Sprachförderbedarf für das Unterrichtsfach Deutsch	
Der notwendige Umfang beträgt	Stunden pro Woche
Sofern bekannt, bitte eintragen, welche Person bzw. Anbieter die Sprachförderung durchführen wird (Name und Anschrift)	

Es wird bestätigt, dass die ergänzende angemessene Lernförderung geeignet und zusätzlich erforderlich ist, um die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele zu erreichen. Folgender Sachverhalt trifft / folgende Sachverhalte treffen in diesem Fall zu (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- ☐ Das Erreichen der wesentlichen Lernziele (im Regelfall: Versetzung) ist gefährdet
- ☐ Die Schülerin/ der Schüler hat keine Deutschkenntnisse
- ☐ Im Falle der Erteilung von Nachhilfeunterricht besteht eine positive Versetzungsprognose
- ☐ Das Defizit ist **nicht** auf unentschuldigte Fehlzeiten oder Fehlverhalten zurückzuführen
- ☐ Geeignete kostenfreie schulische Angebote bestehen nicht

Als Ansprechpartner für eventuelle Rückfragen der Behörde steht zur Verfügung:	Telefonnummer
--	---------------

Ort und Datum	Unterschrift des Lehrers / der Lehrerin
---------------	---

Stempel der Schule