



Anlage 3 zum Antrag auf Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket

Datenschutzhinweis:

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten in der Kreisverwaltung Märkisch-Oderland (Schulverwaltungs-, Kultur- und Sportamt) und über Ihre Rechte nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie über Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie dem Hinweisblatt zu den „Informationspflicht nach Art. 13 und Art. 14 der DSGVO“. Diese Hinweise finden Sie unter

www.maerkisch-oderland.de/bildungs-und-teilhabepaket-but.htm

Eingangsstempel

Ergänzende angemessene Lernförderung

1. Entbindung von der Schweigepflicht (vom Antragsteller/in auszufüllen)

Angaben zum Kind

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Aktenzeichen: **40.71/**

Ich bin damit einverstanden, dass der Landkreis Märkisch-Oderland die erforderlichen Daten von der Schule einholt und entbinde die Lehrerin/ den Lehrer von der Schweigepflicht. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.

X X
Ort/Datum Unterschrift Ort/Datum Unterschrift des gesetzlichen
Antragsteller/in Vertreters minderjähriger
Antragsteller/innen

2. Bestätigung der Schule

Ansprechpartner der Schule

Telefon:

Für o. g. Schüler/in besteht Lernförderbedarf für

das Fach/die Fächer
in der Klassenstufe

für einen Förderzeitraum

- bis zum Schulhalbjahresende bis zum Schuljahresende
 abweichender Zeitraum von bis (Monat/Jahr)

in einem Umfang von wöchentlich insgesamt

- 2 Unterrichts-/ Zeitstunden 4 Unterrichts-/ Zeitstunden (nicht Zutreffendes bitte streichen)



Bestätigung der Schule

Es wird bestätigt, dass ergänzende angemessene Lernförderung geeignet und zusätzlich erforderlich ist, um die Lernziele zu erreichen.

nein ja, weil

Ist die Leistungsschwäche auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten zurückzuführen?

nein ja, welche

Wurden bzw. werden schulische Förderangebote genutzt (diese haben grundsätzlich Vorrang vor außerschulischen Lernfördermaßnahmen)?

nein, Grund

ja, welche mit welchem Erfolg

Datum

X _____
Unterschrift/Stempel der Schule

3. Angaben zum Anbieter der Lernförderung (vom Anbieter auszufüllen)

Name des Anbieters:

Anschrift des Anbieters:

Straße: Hs-Nr.:

PLZ: Ort:

Es handelt sich bei dem Anbieter der Lernförderung um:

einen Verein/ein Unternehmen eine Privatperson

Ich/wir bieten für das Kind

Name: Vorname:

meine/unsere Leistung in Höhe von

€ je Unterrichtsstunde **oder**

€ je Zeitstunden an und bitten

im Falle der Bewilligung um Überweisung auf folgendes Konto:

Bankverbindung des Anbieters:

Kontoinhaber:

Name der Bank:

BIC: IBAN:

Angaben zum Anbieter der Lernförderung

Hinweis:

Lernförderung ist grundsätzlich in Gruppen durchzuführen. Eine Einzellerförderung ist notwendig, weil *(bitte ausführliche Begründung)*

Ort, Datum

X _____
Unterschrift und Stempel des Anbieters

4. Bestätigung der Eltern/Personensorgeberechtigten

Ich bin mit der Unterrichtung des o. g. Kindes durch den in Punkt 3 genannten Anbieter einverstanden und halte die o.g. Lernförderung für geeignet.

Ort/Datum

X _____
Unterschrift

Rücksendeanschrift:

Landkreis Märkisch-Oderland
Schulverwaltungs-, Kultur- und Sportamt
BuT-Stelle
Puschkinplatz 12
15306 Seelow

Kontakt:

E-Mail: but-stelle@landkreismol.de
Fax: 03346 850 6809