

Fachbereich Soziales  
 Team Bildung und Teilhabe  
 Natruper-Tor-Wall 5  
 49076 Osnabrück

## Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe bei Bezug von Wohngeld, Kinderzuschlag, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz oder SGB XII

**Sofern Jobcenterleistungen bezogen werden, nutzen Sie bitte den Vordruck  
 „Antrag auf Bildung und Teilhabe bei Bezug von Bürgergeld (SGB II)“**

**Bitte leserlich schreiben!**

|   |  |
|---|--|
| <b>Antragsteller/-in</b><br>Name und Vorname der Mutter/des Vaters        |  |
| <b>Anschrift</b><br>Postleitzahl, Straße und Hausnummer                   |  |
| <b>Telefon-Nr. und E-Mail</b><br>des Antragstellers / der Antragstellerin |  |

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| <b>Kontoverbindung</b><br>des Antragstellers / der Antragstellerin | <b>Name der Bank / IBAN</b> |
|--|-----------------------------|

### Bitte je Kind einen eigenen Antrag stellen!

|   |  |
|---|--|
| <b>Name des Kindes,</b><br>für das die Leistungen beantragt wird  |  |
| <b>Geburtsdatum des Kindes,</b><br>für das die Leistungen beantragt wird  |  |
| <b>Klasse / Name / Anschrift der Schule /<br/>der Tagesstätte,</b><br>die das Kind besucht  |  |
| <b>Ich beziehe für mein Kind<br/>folgende Leistung:</b> →<br><br><b>Beziehen Sie Leistungen vom <u>Jobcenter Osnabrück?</u><br/>Dann nutzen Sie bitte den „Antrag auf Bildung und Teil-<br/>habe bei Bezug von Bürgergeld (SGB II)“</b> | <input type="checkbox"/> Wohngeld<br><input type="checkbox"/> Kinderzuschlag<br><input type="checkbox"/> Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz<br><input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt / Sozialhilfe (SGB XII)<br><b>bitte Bescheid beifügen</b> |

**Ich beantrage folgende Leistung(en):**

---

**notwendige Unterlagen:**

**Lernförderung**

Art der Förderung: \_\_\_\_\_

Förderung erfolgt durch: \_\_\_\_\_

die Kosten betragen monatlich: \_\_\_\_\_ €

- beigefügter Vordruck (von der Schule auszufüllen)
- Angebote über die beabsichtigten Nachhilfemaßnahmen

**Datum /  
Unterschrift**

|                 |  |
|-----------------|--|
| Leistungsträger | Datum / Bearbeiter/-in / Aktenzeichen: |
|-----------------|--|

## Bestätigung der Schule über die **Notwendigkeit von Lernförderung** **Allgemeinbildende Schulen in Niedersachsen**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> § 28 Abs. 5 SGB II                            | Bürgergeld                                      |
| <input type="checkbox"/> § 34 Abs. 5 SGB XII                           | Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung      |
| <input type="checkbox"/> § 6 b Abs. 2 BKGG i.V.m. § 28 Abs. 5 SGB II   | Wohngeld / Kindergeldzuschlag                   |
| <input type="checkbox"/> § 3 Abs. 4 AsylbLG i.V.m. § 34 Abs. 5 SGB XII | Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz |

| Schüler/-in                 |           |
|-----------------------------|-----------|
| Name, Vorname, Geburtsdatum | Anschrift |

| Schule      |           |
|-------------|-----------|
| Bezeichnung | Anschrift |

| Von den Erziehungsberechtigten bzw. Leistungsberechtigten auszufüllen   |              |
|---|--------------|
| <b>Einwilligung</b>   |              |
| Mit der Antragstellung auf Gewährung von Lernförderung willige ich in die Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Übermittlung der zur Bearbeitung der Bestätigung der Schule erforderlichen persönlichen Daten und Angaben durch bzw. an die Schule ein.<br>Ich entbinde insoweit die mit der Bearbeitung befassten Bediensteten von der Pflicht zur Verschwiegenheit. |              |
| Datum   | Unterschrift |

| Von den Erziehungsberechtigten bzw. Leistungsberechtigten auszufüllen  |       |
|--|-------|
| Für den o.g. Schüler / die o.g. Schülerin wird Lernförderung beantragt |       |
| in der Klassenstufe  | _____ |
| im Fach / in den Fächern:  | _____ |

| Von der Schule auszufüllen und anzukreuzen   |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Fach  | trifft zu                | trifft nicht zu          |
| Der Erwerb der wesentlichen Kompetenzen ist gefährdet.<br>(Indikatoren: z.B. Gefährdung der Versetzung oder kein ausreichendes Leistungsniveau in einzelnen Fächern) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| der Schüler / die Schülerin hat keine Deutschkenntnisse  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

# Fallbogen für private Nachhilfekräfte im Rahmen von Bildung und Teilhabe (BuT)

## Daten des Nachhilfeschülers / der Nachhilfeschülerin:

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Name, Vorname         |  |
| Geburtsdatum          |  |
| Anschrift             |  |
| Nachhilfefach/-fächer |  |
| Nachhilfe ab          |  |

## Daten der Nachhilfekraft

|  |  |
|--|--|
| Name, Vorname  |  |
| Anschrift  |  |
| E-Mail / Telefon   |  |
| Kontoverbindung<br>(Institut / IBAN)                               |  |
| Meine <b>Qualifikation</b> ist *<br><br>(bitte Nachweise beifügen) | <b><u>bitte beifügen:</u></b>  |
|  | <input type="checkbox"/> Schüler/-in <span style="float: right;">letztes Zeugnis</span>  |
|  | <input type="checkbox"/> Student/-in <span style="float: right;">Immatrikulationsbescheinigung</span>  |
|  | <input type="checkbox"/> pädagogische Fachkraft<br>(z.B. Lehrer/Lehrerin) <span style="float: right;">Nachweis über pädagogische<br/>Ausbildung</span> |
|  | <input type="checkbox"/> sonstige Qualifikation:<br><input type="checkbox"/> <i>Nachweise liegen bereits vor</i>                                       |
| erweitertes<br>Führungszeugnis *<br><br>analog § 72 a SGB VIII     | <input type="checkbox"/> liegt bereits vor   |
|  | <input type="checkbox"/> füge ich diesem Schreiben bei   |
|  | <input type="checkbox"/> reiche ich nach   |
| Ich bin mit dem Schüler /<br>der Schülerin                         | <input type="checkbox"/> nicht verwandt bis zum 3. Grad (Onkel, Tante, Nefte, Nichte)  |
|  | <input type="checkbox"/> verwandt bis zum 3. Grad oder verschwägert  |
| Kosten der Nachhilfestunde<br>(45 Minuten)                         | €  |

**\* Bis zum Nachweis der erforderlichen Qualifikation/Vorlage des erweiterten Führungszeugnisses erfolgt keine Begleichung von Ihnen eingereichter Rechnungen!**

Ich versichere, dass ich die steuer- und versicherungsrechtlichen Vorgaben beachte!

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_



|  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Im Falle der Erteilung von Lernförderung besteht eine positive Prognose, die wesentlichen Kompetenzen zu erwerben  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Leistungsschwäche ist nicht auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten oder Nichtteilnahme an außerunterrichtlichen Angeboten der Schule zurückzuführen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geeignete kostenfreie schulische Angebote hinsichtlich des festgestellten Lernförderbedarfs bestehen nicht   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Empfehlung der Schule *                         |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Einzelförderung</b> | <input type="checkbox"/> <b>Gruppenförderung</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>1 Stunde/Woche</b>  | <input type="checkbox"/> <b>2 Stunden/Woche</b>  |

| <b>2. Fach</b>   | trifft zu                | trifft nicht zu          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Der Erwerb der wesentlichen Kompetenzen ist gefährdet. (Indikatoren: z.B. Gefährdung der Versetzung oder kein ausreichendes Leistungsniveau in einzelnen Fächern)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| der Schüler / die Schülerin hat keine Deutschkenntnisse  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im Falle der Erteilung von Lernförderung besteht eine positive Prognose, die wesentlichen Kompetenzen zu erwerben  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Leistungsschwäche ist nicht auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten oder Nichtteilnahme an außerunterrichtlichen Angeboten der Schule zurückzuführen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geeignete kostenfreie schulische Angebote hinsichtlich des festgestellten Lernförderbedarfs bestehen nicht   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Empfehlung der Schule *                         |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Einzelförderung</b> | <input type="checkbox"/> <b>Gruppenförderung</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>1 Stunde/Woche</b>  | <input type="checkbox"/> <b>2 Stunden/Woche</b>  |

\* **Die Empfehlung der Schule gilt in der Regel für den Bewilligungszeitraum, also für sechs Monate. Falls die Schule eine kürzere Dauer der außerschulischen Lernförderung empfiehlt, ist dies ausdrücklich zu vermerken!**

| Von der Schule auszufüllen  |                          |
|---|--------------------------|
| <p>Ich habe als Lehrkraft die obige Empfehlung abgegeben und die jeweiligen Kreuze persönlich gesetzt.<br/>Daneben bin ich auch Ansprechpartner/Ansprechpartnerin bei evtl. Rückfragen.</p> |                          |
| <p>_____<br/>Ort, Datum und Unterschrift der Lehrkraft</p>  | <p>_____<br/>Telefon</p> |
| <p>Stempel der Schule</p>   |                          |

