

Amt Horst-Herzhorn Der Amtsvorsteher Elmshorner Straße 27 25358 Horst (Holstein)	Eingangsstempel
---	-----------------

## Antrag auf Kostenübernahme für Lernförderung

**Name, Vorname** (der Antragstellerin/  
des Antragstellers): \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Für:**

\_\_\_\_\_  
 (Name) (Anschrift) (Geburtsdatum)

wird die Übernahme der Kosten für eine ergänzende angemessene Lernförderung beantragt.

Die o.g. Person besucht eine allgemein- oder berufsbildende Schule

\_\_\_\_\_  
 (Name der Schule) (Anschrift der Schule)

Die o.g. Person erhält Nachhilfe auf Kosten des Jugendamtes (aufgrund einer amtsärztlich festgestellten schweren Lernstörung, Legasthenie, Dyskalkulie) nach § 35a des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII)

ja  nein

Die o.g. Person nimmt ein Angebot der Schulsozialarbeit in Anspruch.

ja  nein

**Wichtige Hinweise:**

Die Leistung kann bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres beantragt werden, wenn eine allgemein- oder berufsbildende Schule besucht wird.

Bitte geben Sie an, für welches Kind, welche/n Jugendliche/n oder junge/n Erwachsene/n die Leistungen beantragt werden.

Bitte beachten Sie: Für jede/s Kind oder Jugendliche/n oder junge/n Erwachsene/n ist ein eigener Antrag zu stellen.

**Bitte legen Sie die beigefügte Bestätigung der Schule über die Erforderlichkeit der Nachhilfe ausgefüllt vor. Ohne die Bestätigung der Schule (Lehrerin/Leh-**

**rer), welcher Lernförderbedarf zur Erreichung eines ausreichenden Leistungsniveaus der Klassenstufe besteht, kann über den Antrag nicht positiv entschieden werden.**

### **Schlusserklärungen:**

#### 1. Mitwirkungspflichten

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich anzuzeigen - § 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I. Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen anzeigen.

#### 2. Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

#### 3. Hinweise zum Datenschutz

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des SGB XII. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X. Ich bin gem. Art. 13 der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) über verschiedene Details zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Leistungsgewährung informiert worden und bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in der EDV-Anlage gespeichert werden.

#### 4. Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der gesetzlichen  
Vertretung minderjähriger  
Antragsteller/innen)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragstellerin/  
Antragsteller)