

# Anlage LF 1 Bestätigung der Lehrerin/des Lehrers über die Notwendigkeit der Lernförderung

## Aktenzeichen:

Eingangsstempel

Bitte senden an:

Landkreis Saalekreis  
Sozialamt  
Domstraße 4  
06217 Merseburg

<b>Schülerin/Schüler</b>	
Name_____	Vorname_____
Geburtsdatum_____	Klassenstufe_____
<b>Schule</b>	
Name_____	
Anschrift_____	
<b>Für die o. g. Schülerin / den o. g. Schüler ist Lernförderung</b>	
im Unterrichtsfach	in einem Umfang von
_____	_____
_____	_____
_____	_____
	Wochenstunden
	je Fach
notwendig.	
Es wird bestätigt, dass	
<input type="checkbox"/> das Erreichen der wesentlichen Lernziele gefährdet ist,	
<input type="checkbox"/> die dafür ursächlichen Lerndefizite nicht auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten zurückgehen,	
<input type="checkbox"/> ausreichende kostenfreie schulische Angebote für diesen Fall nicht bestehen.	
Ort, Datum	Unterschrift der Lehrerin/des Lehrers/Stempel der Schule