



<b>EINGANGSVERMERK</b>
Tag der Antragstellung

**Lernförderbedarf - Bestätigung des Anbieters**

**Bildung und Teilhabe**

**Allgemeine Angaben der Antragstellerin/des Antragstellers**

Name, Vorname	Aktenzeichen/Bedarfsgemeinschaftsnummer
Anschrift	

**Angaben zur Schülerin/zum Schüler**

Name, Vorname	Geburtsdatum
Schule	Klassenstufe

**Vom Anbieter auszufüllen!**

Es handelt sich um reine Lernförderung - keine Therapie bei Legasthenie/Dyskalkulie.

Für die Schülerin/den Schüler besteht das nachstehende Angebot zur Lernförderung

Unterrichtsfach	Unterrichtseinheit/en* pro Woche	<input type="checkbox"/> Einzelunterricht <input type="checkbox"/> Gruppenunterricht

Zeitraum      von      \_\_\_\_\_      bis      \_\_\_\_\_

\* Eine Unterrichtseinheit umfasst 45 Minuten.

**Leistungsanbieter**

Die Lernförderung wird durchgeführt durch

Name
Anschrift

**Bankverbindung des Leistungsanbieters**

Name des Kontoinhaber	
Bezeichnung des Kreditinstituts	
IBAN	BIC
Verwendungszweck	

**Ansprechpartner und Bestätigung durch den Leistungsanbieter**

Frau/Herr	Telefon
Ort, Datum	Stempel/Unterschrift des Leistungsanbieters