

**Antrag auf eine angemessene Lernförderung gem. § 28 Abs. 5 SGB II bzw. § 34 Abs. 5 SGB XII)**

*(Wenden Sie sich mit diesem Antrag bitte direkt an die VHS Schaumburg, Jahnstraße 21a, 31655 Stadthagen, Tel.: 05721/787-0. Die Lernförderung wird ausschließlich als Dienstleistung des Landkreises Schaumburg gem. § 29 Abs. 1 Satz 1 SGB II bzw. § 34a Abs. 2 Satz 1 SGB XII durch die Volkshochschule Schaumburg erbracht.)*

**Daten der Eltern oder eines Elternteils:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ und Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

**Daten des Kindes:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Für mein o. g. Kind beantrage ich eine angemessene Lernförderung gem. § 28 Abs. 5 SGB II bzw. § 34 Abs. 5 SGB XII. Einen vom Fach- bzw. Klassenlehrer bestätigten Nachweis über die Anzahl der hierfür notwendigen Stunden habe ich in der Volkshochschule Schaumburg vorgelegt.

Sollte mein Kind die Lernförderung entsprechend dem vorgelegten Nachweis des Lehrers durch die Volkshochschule Schaumburg erhalten, so verzichte ich auf eine entsprechende Bescheiderteilung. *(ggf. streichen)*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern(-teil)

**Bestätigung der/des Volkshochschule Schaumburg**

Für o. g. Kind hat/haben ein Leistungsbescheid/e nach dem

- |                                                       |                                                   |                                          |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SGB II (Arbeitslosengeld II) | <input type="checkbox"/> SGB XII (Sozialhilfe     | <input type="checkbox"/> WoGG (Wohngeld) |
| <input type="checkbox"/> BKGG (Kinderzuschlag)        | <input type="checkbox"/> AsylbLG i. V. m. SGB XII |                                          |

im Original vorgelegen. Diese/r Bescheid/e ist/sind gültig von \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ bis \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Eine Bescheidkopie ist beigelegt.

Ebenso hat ein Nachweis des Lehrers vorgelegen, wonach eine Lernförderung in einem Umfang von \_\_\_\_\_ Stunden

erforderlich ist.

Der Stundensatz liegt aktuell bei \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ € pro Stunde

Ich bitte um Erstattung des Gesamtbetrages i. H. v. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ € auf folgendes Sachkonto:

Sachkonto: \_\_\_\_\_ Kostenträger: \_\_\_\_\_ Kostenstelle: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift + Stempel