

Für: _____ geboren am: _____
(Name, Vorname)

Anschrift: _____

O.g. Schülerin / o. g. Schüler erhält von hier Lernförderung

Anbieter _____

Qualifikation des Anbieters _____

im Unterrichtsfach _____

für einen Zeitraum von _____ bis _____

in einem Umfang von insgesamt _____ Stunden ☐ wöchentlich ☐ monatlich.

Die Kosten belaufen sich auf monatlich _____ €.

Bankverbindung des Anbieters für Überweisung der Kosten:

Kontoinhaber: _____ Verwendungszweck: _____

BLZ: _____ Kto-Nr.: _____ Kreditinstitut _____

Es wird darauf hingewiesen, dass eine Kostenerstattung nur an den Anbieter möglich ist. Eine Erstattung an den Leistungsberechtigten ist rechtlich nicht möglich.

Für Rückfragen		
Ansprechpartner/in (Frau/Herr)		Telefon - Durchwahl
Ort, Datum	Unterschrift des Anbieters	Stempel des Anbieters

Es wird bestätigt, dass der o. g. Anbieter über die erforderliche Eignung zur Erteilung der Lernförderung verfügt.		
Für Rückfragen		
Ansprechpartner/in (Frau/Herr)		Telefon - Durchwahl
Ort, Datum	Unterschrift der Lehrkraft	Stempel der Schule