

Bildung und Teilhabe








Richtlinien der **STADT** **REMSCHIED**










- Zusammenstellung -

Die hier vorgelegten kommunalen Richtlinien ergänzen die Arbeitshilfe des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS). Dort erarbeitete Regelungen werden deshalb an dieser Stelle nicht wiederholt. Die Leitungen des Jobcenters Remscheid und des FD 2.50 -Soziales und Wohnen- setzen diese Regelungen für ihren Verantwortungsbereich um.

Teil A: Richtlinien ergänzend zur MAGS-Arbeitshilfe

Teil B: zusätzliche Richtlinien

	Beschreibung	Version	Stand	Richtlinie	Vordruck
A.I	Allgemeines	6.0	01.08.19	 A.I_Allgemeines_Ver sion_6.0	
A.II.2	Ausflüge und Fahrten	6.0	01.08.19	 A.II.2_Ausflüge+Fa hrten_Version_6.0	 Nachweis-2_Ausflüg e+Fahrten_Version-6
A.II.3	Schulbedarf	6.0	01.08.19	 A.II.3_Schulbedarf_ Version_6.0	 Nachweis-3_Schulbe darf_Version-6.0
A.II.4	Schülerbeförderung	6.0	01.08.19	 A.II.4_Schülerbeförd erung_Version_6.0	 Nachweis-4_Schülerb eförderung_Version-6

A.II.5	Lernförderung	6.0	01.08.19	 A.II.5_Lernförderun g_Version_6.0	 Nachweis-5_Lernförd erung_Version-6.0
A.II.6	Mittagsverpflegung	6.0	01.08.19	 A.II.6_Mittagsverpfl egung_Version_6.0	 Nachweis-6_Mittagsv erpflegung_Version-6
A.II.7	Teilhabe	6.0	01.08.19	 A.II.7_Teilhabe_Vers ion_6.0	 Nachweis-7_Teilhabe _Version-6.0
B.I.	Notbremse	2.4	15.07.11	 B.I_Notbremse	
B.II	Leistungszahlung und IT	2.4	15.07.11	 B.II_Leistungszahlu ng_IT	
B.III	Revision	2.4	15.07.11	 B.III_Revision	

Diese Richtlinien sind ab dem 01.08.2019 gültig.

In Vertretung

N e u h a u s
Sozialdezernent

Az.

Bedarfe für Bildung und Teilhabe

Nachweis 2

(Version 6.0, Stand: 01.08.2019)

Bestätigung der Schule / der Kindertageseinrichtung

- eintägige Ausflüge der Schule / der Kindertageseinrichtung
 mehrtägige Ausflüge / Klassenfahrten

Das Kind

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	

hat sich verbindlich für einen Ausflug / eine Klassenfahrt angemeldet.

Schule / Kindertageseinrichtung
Ausflugsziel / Ziel der Klassenfahrt
Zeitpunkt des Ausflugs / Zeitraum der Klassenfahrt (von – bis)

Die Kosten (**ohne Ausgaben für Taschengeld und abzüglich Zuschüsse Dritter**) betragen je Schüler/in bzw. je Kind _____ Euro.

Der Zuschuss wird auf das Konto des Anbieters überwiesen (**daher bitte unbedingt angeben**):

Kontoinhaber / Kontoinhaberin	
IBAN (internationale Kontonummer)	BIC (internationale Bankleitzahl)
Verwendungszweck	

- Bis zum _____ ist eine Anzahlung in Höhe von _____ Euro zu leisten.
 Bis zum _____ ist der o.g. Betrag bzw. Restbetrag zu leisten.

Soweit es sich um einen Schulausflug bzw. eine Klassenfahrt handelt, wird bestätigt, dass die Fahrt den geltenden schulrechtlichen Bestimmungen entspricht.

Ort, Datum

Unterschrift u. Stempel des Anbieters

Az.

Bedarfe für Bildung und Teilhabe

Nachweis 3

(Version 6.0, Stand 01.08.2019)

persönlicher Schulbedarf

Wichtiger Hinweis:

Soweit Leistungen nach dem **SGB II** oder **SGB XII** bezogen werden und ein Schulbesuch bekannt ist, werden Leistungen für persönlichen Schulbedarf grundsätzlich ohne Antrag gewährt.

Der Schulbesuch ist ab dem 16. Lebensjahr durch eine entsprechende Schulbescheinigung nachzuweisen.

Bei Kindern, für die **Wohngeld** gewährt wird, ist eine Antragstellung erforderlich, die Vorlage einer Schulbescheinigung **entfällt** allerdings.

Bestätigung der Schule

Name des Schülers / der Schülerin	Geburtsdatum
Anschrift des Schülers / der Schülerin	
Schule	
Klassenstufe / Bildungsgang	
Voraussichtliche Dauer des Schulbesuchs	

Ort, Datum

Unterschrift u. Stempel der Schule

Bildung und Teilhabe

Nachweis 4

(Version 6.0, Stand: 01.08.2019)

Schülerbeförderung

Wichtiger Hinweis:

Bei Schülerinnen und Schülern, die für den Besuch der nächstgelegenen Schule des gewählten Bildungsgangs auf Schülerbeförderung angewiesen sind, werden die dafür erforderlichen tatsächlichen Aufwendungen berücksichtigt, soweit sie nicht von Dritten übernommen. Als nächstgelegene Schule des gewählten Bildungsgangs gilt auch eine Schule, die aufgrund ihres Profils gewählt wurde, soweit aus diesem Profil eine besondere inhaltliche oder organisatorische Ausgestaltung des Unterrichts folgt; dies sind insbesondere Schulen mit naturwissenschaftlichem, musikischem, sportlichem oder sprachlichem Profil sowie bilinguale Schulen, und Schulen mit ganztägiger Ausrichtung.

In NRW gibt es ein spezielles Schülerbeförderungsgesetz, das dieser Regelung vorgeht. Im Ergebnis werden die Leistungen hier von einem Dritten, nämlich dem Land NRW erbracht, so dass lediglich ein eventuell verbleibender Eigenanteil als Bedarf für Schülerbeförderung übernommen werden kann.

Wenden Sie sich bitte daher zunächst an das Schulsekretariat oder den städtischen Fachdienst 2.40 -Schule und Bildung-, Schützenstr. 57, 42853 Remscheid, Tel. (02191)16-00.

Bestätigung des Antragstellers / der Antragstellerin

Name des Schülers / der Schülerin	Geburtsdatum
Anschrift des Schülers / der Schülerin	
Schule	
Klassenstufe / Bildungsgang	
Fahrkosten pro Monat	
Begründung des Bedarfs	

Ich erkläre ausdrücklich, dass im vorliegenden Fall die nächstgelegene Schule des gewählten Bildungsgangs besucht wird, die Schülerin bzw. der Schüler auf die Beförderung angewiesen ist, die Aufwendungen nicht von einem Dritten übernommen werden und auch nicht aus eigenen Mitteln bestritten werden können.

Den Ablehnungsbescheid des städtischen Fachdienstes 2.40 –Schule und Bildung- und einen Nachweis über die monatlichen Fahrkosten füge ich bei.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/-in

Leistungen für Bildung und Teilhabe

Nachweis 5

(Version 6.0; Stand 01.08.2019)

Antrag auf ergänzende Lernförderung / Nachhilfe

Bestätigung der Schule

Name der Schülerin/des Schülers	Geburtsdatum
Anschrift der Schülerin/des Schülers	
Schule	Klasse

Bei der o.g. Schülerin / dem o.g. Schüler besteht ab dem _____ zusätzlich folgender Lernförderbedarf (wenn kein Datum angegeben wird, gilt das Datum der Ausstellung):

Fach/Fächer: _____

Der Förderbedarf kann durch die von der Schule organisierten Förderangebote nicht abgedeckt werden.

Empfohlener Umfang der Lernförderung (in der Regel maximal 35 Stunden pro Schuljahr):	
Bei erstmaliger Antragstellung im Schuljahr:	<input type="checkbox"/> 15 Stunden <input type="checkbox"/> 25 Stunden <input type="checkbox"/> 35 Stunden
<i>oder</i> als Folgeantrag:	<input type="checkbox"/> weitere 10 Stunden <input type="checkbox"/> weitere 20 Stunden
<input type="checkbox"/> Einzelunterricht	<i>oder</i> <input type="checkbox"/> Gruppenunterricht

Begründung des Bedarfs (bitte nur eine Alternative ankreuzen, bei Unterschieden in den Fächern bitte mehrere Anlagen D verwenden):
<input type="checkbox"/> 1. Die Leistungen liegen im Bereich „mangelhaft“ oder „ungenügend“.
<input type="checkbox"/> 2. Durch Unfall oder längere Krankheit bedingte Nichtteilnahme am Unterricht für eine Dauer von 6 Wochen oder mehr (ohne vorrangige Leistungsmöglichkeit gemäß § 21 SchulG NRW). Ein entsprechendes ärztliches Attest wird durch die Eltern vorgelegt.
<input type="checkbox"/> 3. Sprachförderung für die Schülerin / den Schüler, deren / dessen Muttersprache nicht Deutsch ist: Die Schülerin / Der Schüler besucht seit über sechs Monaten die Schule. Es bestehen deutliche negative Abweichungen von den zu erwartenden Lernfortschritten.
<input type="checkbox"/> 4. Erlangung eines höheren Leistungsniveaus in Fächern mit „ausreichenden“ oder besseren Leistungen. Hier ist für jedes Fach eine formlose Angabe zu folgenden Punkten erforderlich: a) Beschreibung des betroffenen wesentlichen Lernziels b) Benotung auf dem letzten Zeugnis und aktuelle Leistungseinschätzung c) Empfehlung, welche Inhalte vermittelt werden sollen d) Prognose, inwieweit das Leistungsniveau verbessert werden kann
Raum für die erforderlichen Angaben (ggf. ein eigenes Blatt beifügen):

- Ein vorrangiger Antrag auf Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII wurde nach den hier vorliegenden Informationen gestellt (für eine Bewilligung bei LRS ist zuvor ein Antrag nach dem SGB VIII erforderlich).
- Die Leistungsschwäche ist auf unentschuldigte Fehlzeiten zurückzuführen.

Falls bereits im zurückliegenden Schuljahr Lernförderung für dasselbe Schulfach erteilt wurde:

- Die Lernförderung ist weiterhin erforderlich, zugleich wird prognostiziert, dass die wesentlichen Lernziele im aktuellen Schuljahr erreicht werden.
Falls bisher bereits länger als für ein Schuljahr Lernförderung erteilt wurde, fügen Sie bitte ein formloses Schreiben bei, in welchem Sie darlegen, warum die Lernförderung auch nach zwei oder mehr Jahren der Lernförderung immer noch erforderlich ist und warum Sie in diesem Schuljahr vom Erreichen des wesentlichen Lernzieles ausgehen.
- Bei Lese- oder Rechtschreibschwierigkeiten (LRS): Die schulische Förderung wird entsprechend des Runderlasses „Förderung von Schülerinnen und Schülern bei besonderen Schwierigkeiten im Erlernen des Lesens und Rechtschreibens (LRS)“ (Kultusministerium NRW vom 19.07.1991 in der jeweils gültigen Fassung) durchgeführt.

Folgende/r Leistungsanbieter kommt/en in Betracht: _____

Ort, Datum

Unterschrift u. Stempel der Schule

Bestätigung des Anbieters

Name und Anschrift des Anbieters	
Kosten der Lernförderung	beabsichtigter oder tatsächlicher Beginn der Lernförderung
IBAN (internationale Kontonummer)	BIC (internationale Bankleitzahl)
Verwendungszweck	

Bei mir als Leistungsanbieter handelt es sich um

- eine Person mit einer dementsprechenden qualifizierten pädagogischen Ausbildung.
- eine Person, die das Lehramt des Faches studiert.
- einen älteren Schüler mit **guten** Noten.
- einen gewerblichen Anbieter.
- eine Person, die auf Grund folgender Qualifikation für die Erteilung von Lernförderung befähigt ist:

Ich bin über etwaige steuer- und sozialversicherungsrechtliche Pflichten informiert. Ich kann die von der Schule empfohlene Förderung (insbesondere Einzelförderung / Gruppenförderung) anbieten.

Ort, Datum

Unterschrift des Anbieters

Leistungen für Bildung und Teilhabe

Nachweis 6

(Version: 6.0, Stand: 01.08.2019)

gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in der Schule / der Kindertageseinrichtung / der Kindertagespflege

Bestätigung des Anbieters

Name des Kindes	Geburtsdatum
Anschritt des Kindes	
Anbieter	
Kosten pro Monat	

Das o.g. Kind nimmt ab/seit dem ____ (ggf.: bis voraussichtlich ____) regelmäßig bzw. an ____ Tagen pro Woche an der angebotenen gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teil.

Der Zuschuss wird auf das Konto des Anbieters überwiesen (**daher bitte unbedingt angeben**):

Kontoinhaber / Kontoinhaberin	
IBAN (internationale Kontonummer)	BIC (internationale Bankleitzahl)
Verwendungszweck	

Ort, Datum

Unterschrift u. Stempel des Anbieters

Wichtige Hinweise:

Ihre Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60-65 SGB I und der §§ 67 a-c SGB X für die Leistungen des SGB II und des SGB XII erhoben

Mit der Übermittlung meiner Daten an den Leistungsanbieter und an die Stellen, die sie zur rechtmäßigen Erfüllung in ihrer Zuständigkeit liegenden Aufgaben benötigen, erkläre ich mich einverstanden. Dies gilt insbesondere für die Übermittlung von Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheiden an die Leistungsanbieter.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/-in

Az.

Bildung und Teilhabe

Nachweis 7

(Version 6.0; Stand: 01.08.2019)

Leistungen für Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

- Aktivitäten im Bereich Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit
- Unterricht in künstlerischen Fächern oder vergleichbare angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung
- Teilnahme an Freizeiten

Bestätigung des Anbieters

Name des Kindes	Geburtsdatum
Anschrift des Kindes	
Aktivität (z.B. Vereinsmitgliedschaft, Musikunterricht, Ferienfreizeit)	
Zeitraumen / Dauer (von – bis)	
Anbieter	

Die Kosten betragen einmalig pro Monat pro Jahr: _____ Euro.

Der Zuschuss wird regelmäßig an die Eltern gezahlt. Ferienfreizeiten können an den Anbieter gezahlt werden, wenn dies vom Anbieter vorgesehen ist, geben Sie in diesem Fall bitte Ihre Kontodaten an:

Kontoinhaber / Kontoinhaberin	
IBAN (internationale Kontonummer)	BIC (internationale Bankleitzahl)
Verwendungszweck	
Fälligkeit (z.B. zum Jahresanfang)	

Ort, Datum

Unterschrift u. Stempel des Anbieters

Wichtiger Hinweis :

Ihre Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60-65 SGB I und der §§ 67 a-c SGB X für die Leistungen des SGB II und des SGB XII erhoben.

Mit der Übermittlung meiner Daten an den Leistungserbringer und an die Stellen, die sie zur rechtmäßigen Erfüllung in ihrer Zuständigkeit liegenden Aufgaben benötigen, erkläre ich mich einverstanden. Dies gilt insbesondere für die Übermittlung von Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheiden an die Leistungserbringer.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/-in