Neue Wege Kreis Bergstraße -Kommunales Jobcenter-

Abt. Bildung und Teilhabe

Postfach 1142 64629 Heppenheim

Sachbearbeiter/in: XXXXXXXX

Bewilligung für: (Name, Vorname Schüler)

Fach / Fächer: XXXXX

Bewilligungszeitraum: xx/xx bis xx/xx Unterrichtseinheit: 20 min / 45 min







Stand: 10/2025

Leistungen für Bildung und Teilhabe – außerschulische Lernförderung

- Persönliche Versicherung -

Name, Vorname [Nachhilfelehrer/in]

Geburtsdatum / -ort

Ich versichere hiermit, in keinem Verwandtschaftsverhältnis zum / zur Antragsteller/in zu stehen und die erforderliche Qualifikation zum Erteilen einer außerschulischen Lernförderung zu besitzen.

Straße, Hausnummer	
PLZ und Wohnort	
Eigene Schulbildung / Jahrgang	
Abitur (Jahr)	
Studium	
Berufsausbildung als	
Sonstige Qualifikation	
Entsprechende Nachweise sind als Kopie beizufügen.	
Ich versichere weiterhin, dass die steuer- und versicherungsrechtlichen Vorgaben beachtet werden.	
(Datum und Unterschrift)	

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis, § 35 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60-65 SGB I und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket erhoben.

Email: bildungspaket@neue-wege.org · Internet: www.bildungspaket.neue-wege.org