

Anlage B

Bestätigung des Nachhilfeanbieters

im Rahmen der Bedarfe für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II / § 34 SGB XII / § 2 AsylbLG
i.V.m. § 34 SGB XII / § 6b BKGG

Füllen Sie diese Anlage bitte in Druckbuchstaben aus.

Nachhilfeanbieter

Name: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner / Telefon: _____

Für die Schülerin / den Schüler _____,

geboren am _____, wohnhaft _____

bieten wir verbindlich Nachhilfestunden in den folgenden Fächern an:

1. Unterrichtsfach _____ in der Klassenstufe _____

für einen Förderzeitraum vom _____ bis _____

in einem Umfang von _____ Stunden wöchentlich monatlich

im Einzelunterricht im Gruppenunterricht

zu einem verbindlichen Stundensatz von _____ € an.

2. Unterrichtsfach _____ in der Klassenstufe _____

für einen Förderzeitraum vom _____ bis _____

in einem Umfang von _____ Stunden wöchentlich monatlich

im Einzelunterricht im Gruppenunterricht

zu einem verbindlichen Stundensatz von _____ € an.

3. Unterrichtsfach _____ in der Klassenstufe _____
für einen Förderzeitraum vom _____ bis _____
in einem Umfang von _____ Stunden wöchentlich monatlich
 im Einzelunterricht im Gruppenunterricht
zu einem verbindlichen Stundensatz von _____ € an.

Für alle vorgenannten Nachhilfestunden bieten wir einen verbindlichen Gesamtpreis von
_____ € an.

Nach Abschluss der vorgenannten Nachhilfestunden erhält die Landeshauptstadt Schwerin von mir, dem Nachhilfeanbieter, eine Bestätigung über die Teilnahme der Schülerin / des Schülers.

Ich bin damit einverstanden, dass die Kosten durch die Landeshauptstadt Schwerin übernommen und mit mir, als Leistungsanbieter, **direkt** in Höhe des zuvor genannten Angebotspreises abgerechnet werden. Mir ist bewusst, dass die erzielten Einnahmen der Steuerpflicht unterliegen und an die Finanzbehörde zu melden sind.

Der Kostenbeitrag ist auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber _____

Bankinstitut _____

BLZ _____

Kontonummer _____

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift Nachhilfeanbieter

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 SGB I und der §§ 67 a – c SGB X für die Leistungen nach dem SGB II und SGB XII erhoben.