Einverständniserklärung zu Kooperationsmaßnahmen

Name des Kindes, Geburtsdatum:
Name des/der Erziehungsberechtigten:
Anschrift:

Ich bin / Wir sind damit einverstanden,

- dass die Schule aufgrund der schulischen Probleme meines Kindes einen Kooperationslehrer der Uhlandschule Tettnang zurate zieht.

- dass die Schule mit dem Kooperationslehrer zusammenarbeitet und Informationen über mein Kind ausgetauscht werden.

- dass zur genaueren Bestimmung der Probleme auch Tests durchgeführt werden können.

- dass die Ergebnisse der Kooperationsmaßnahmen mit den an der Förderung beteiligten Personen besprochen werden dürfen.
  Alle Beteiligten sind verpflichtet die Informationen vertraulich zu behandeln.

_____

Ort, Datum

_____

Unterschrift(en

Antrag auf Kooperationsmaßnahmen

Schule / Schulstempel:	**Klassenlehrer/in:** _____ **Klasse:** _____
Angaben zum Schüler / zur Schülerin: **Nachname:** _____ **Vorname:** _____	**Geburtsdatum:** _____ **Religion:** _____ **Geburtsort:** _____
Staatsangehörigkeit:	**in Deutschland seit:**
Erstsprache:	**Primärsprache:**
Name, Vorname des/der Erziehungs-berechtigten: _____ _____	**Adresse:** _____ _____ _____ **Telefon:** _____ **Mobil:** _____

Kindergarten von _____ bis _____ in _____

Sonderschulkindergarten: ❒ ja, in _____

❒ nein

Zurückstellung: ❒ ja ❒ nein

Grundschulförderklasse: ❒ ja, in _____

❒ nein

Empfehlung für die Einschulung: _____

Einschulung am _____ in _____

Für Lehrer

Wiederholung: ❒ ja, in Klassenstufe _____

❒ nein

Besuch anderer vorschulischer / schulischer Einrichtungen:

_____

außerschulische Förderung:

_____

Schullaufbahn:

von – bis	Klassenstufe(n)	Schule, Ort
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Problemstellung / Frage:

Schulleistungen (vor allem Deutsch und Mathematik)**:**

Für Lehrer

Auffälligkeiten (Sprache, Sozialverhalten, Motorik, Emotionalität u.a.)**:**

Bisherige Fördermaßnahmen (Art, Zeitraum)**:**

Die Klassenkonferenz unterstützt den Kooperationsantrag.

Der/die Erziehungsberechtigte/n wurden über die beabsichtigte Kooperationsmaßnahme informiert und haben ihr Einverständnis dazu erklärt (s. Anlage).

Ort, Datum _____

Schulleiter/in _____ Klassenlehrer/in _____