



Bewilligung der Massnahmen und Angebote

⇒ auszufüllen durch die Lehrperson und zusammen mit dem SSG-Formular an Schulleitung weiterleiten

Name: _____ Vorname: _____

Klassenlehrperson: _____ Klasse: _____

Datum: _____

SHP: _____ ISR Schüler/-in

Art der Massnahmen und Angebote

Massnahme:	N*	W*	P*	A*	Datum ab	Lektionen/Woche	Verantwortlichkeit
<input type="checkbox"/> Integrierte Förderung (IF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Begabtenförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Logopädietherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Psychomotoriktherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Psychotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> DaZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Aufgabenhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> SPD-Abklärung							
<input type="checkbox"/> Logopädische Abklärung							
<input type="checkbox"/> Individuelle Förderziele Lernziele im Fach / in den Fächern:					_____		

* N: Neubeginn; W: Weiterführung; P: Pause; A: Abschluss

Durch Schulleitung zuhanden der Schulverwaltung auszufüllen, wenn ein Klassenwechsel im SSG vereinbart wurde

Überspringen Repetition Querversetzung 3. Kigajahr Förderjahr

Klassenwechsel per Datum: _____

Neue Klasse: _____ Lehrperson: _____ Schulhaus: _____

Die Schulverwaltung erfasst den Klassenwechsel im SSG und verschickt den Eltern eine Neuzuteilung.

Bewilligung der Schulleitung

Datum: _____ Visum Schulleitung _____

Bemerkungen: _____

