

Antrag auf Suspendierung

PÄDAGOGISCHER BERICHT der Schule

Name des Kindes

Geburtsdatum

Muttersprache

Wohnadresse des Kindes: _____

Name der/s Erziehungsberechtigten: _____

Erreichbar unter: Tel. Nr. _____

Schule: _____

Klasse: _____

Schulstufe: _____ Lehrplan: _____

Schulbesuchsjahr: _____

Beginn und Dauer der Suspendierung: von _____ bis _____

Information der Eltern:

persönlich

telefonisch

erfolgte am: _____

Frühere Suspendierungen: _____

Schullaufbahn:

(vorzeitige Aufnahme, häuslicher Unterricht, ...)

Schuljahr	Klasse	Schule/Schulart
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Aktueller Anlass/Situationsbeschreibung (mit Datum und Uhrzeit des Vorfalls)

Bisherige konkrete Interventionsversuche in schwierigen schulischen Situationen.

Dokumentation mit genauem zeitlichem Ablauf.

(Klassenkonferenz, Elterngespräche, Schulpsychologie, BeratungslehrerIn, Hilfeplan, JWF, u.a.)

Einschätzung

Begleitung der betroffenen Familie wahrscheinlich notwendig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht
Genauere Beobachtung und Abklärung wahrscheinlich notwendig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht
Fremdunterbringung wahrscheinlich notwendig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht

Maßnahmen der Schule während der Suspendierung

1. Der Schüler/Die Schülerin erhält Lernunterlagen zum Selbststudium.
Die erledigten Aufgaben werden vom Klassenvorstand/vom Fachlehrer/von der Fachlehrerin regelmäßig kontrolliert.
2. Der notwendige Informationsaustausch zwischen Schule und Kinder- u. Jugendhilfe findet statt.
3. Besondere Vorkommnisse werden dokumentiert und umgehend an den/die zuständige/n Schulqualitätsmanager/in gemeldet.

Datum

Unterschrift des/r Leiters/in

Stellungnahme des/der Schulqualitätsmanagers/in

Eine Abklärung/Intervention durch die Kinder- u. Jugendhilfe ist notwendig
 ist nicht notwendig.

Weitergeleitet an die Kinder – u. Jugendhilfe am: _____

Datum

Unterschrift des/der Schulqualitätsmanagers/in