



Integrative Fördermassnahmen (IF)

Anmeldung Kurzintervention (KI)

(Während max. 12 Lektionen wird mit der Schülerin/dem Schüler gearbeitet)

Diese Seite ist durch die Klassenlehrperson auszufüllen und an die IF-Lehrperson zu senden.

Kind:			
Name:	Geschlecht: m / w	Geb.datum:	
Vorname:	KG1 KG2 / Klasse:	Erstsprache:	
Eltern/Erziehungsbevollmächtigte:			
<i>Elternteil 1</i>		<i>Elternteil 2</i>	
Name:		Name:	
Vorname:		Vorname:	
Strasse:		Strasse:	
PLZ/Ort: /		PLZ/Ort: /	
Mobil/Tel:		Mobil/Tel:	
E-Mail:		E-Mail:	
Schule:			
Ort:	Lehrperson:	Tel./Mobil:	
Mail:	Erreichbar (Zeitfenster):		
1. Bereits erfolgte Schritte nach Vierstufenmodell:			
2. Grund der Kurzintervention: (Arbeits-, Lern- und Sozialverhalten, Problematik):			
3. Ziel der Kurzintervention/Anliegen der Lehrperson?			
4. Besonderheiten (Schullaufbahn, Familie, Klasse):			
Haben bereits Abklärungen durch eine Fachinstanz stattgefunden nein			
Erziehungsberatung EB	KJP	Z.E.N.	andere, welche:
Hat das Kind bereits einen Spezialunterricht im Bereich Massnahmen Regelschule (MR) besucht? nein			
Logo	IF	PMT	BF DaZ <input type="checkbox"/> EK/ KbF
Name der Spezial-LP:		von:	bis:
Andere Unterstützungen: <input type="checkbox"/> ja, welche:			
<input type="checkbox"/> Die KLP bestätigt, dass die Eltern mit der Anmeldung einverstanden sind. Gespräch / Telefonat vom:			
<input type="checkbox"/> Die KLP bestätigt, dass sie mit der IF-Lehrperson Kontakt aufgenommen hat. Die Kurzintervention kann starten.			
Ort/Datum: /		Unterschrift Klassenlehrperson: _____	