

Anmeldung zum Alternativen schulischen Angebot ASA-Flex

Schülerdaten:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Eltern: _____

Adresse: _____

Tel: _____

Mobil: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Schuldaten:

Name der Lehrkraft: _____

Schule: _____

Tel. Schule: _____

Mail Schule: _____

Tel. privat: _____

Mail privat: _____

Schullaufbahn:

Besonderheiten:

☐ wurde zurückgestellt

☐ besuchte eine SVE

☐ besuchte eine DiaFö

☐ hat Jahrgangsstufe wiederholt

Fehltag:

SJ: _____

SJ: _____

SJ: _____

_____ Tage

_____ Tage

_____ Tage

Ordnungsmaßnahmen:

☐ ja, _____

☐ nein

Aktueller Leistungsstand:

		Sachfächer:		praktische Fächer:	
	Note:	Fach:	Note:	Fach:	Note:
Deutsch	_____	_____	_____	_____	_____
Mathematik	_____	_____	_____	_____	_____
Englisch	_____	_____	_____	_____	_____
DaZ	_____	_____	_____	_____	_____

Informationen über den Schüler/die Schülerin:

Krankheiten: ☐ ja, _____
☐ nein

Medikamente: ☐ ja, _____
☐ nein

Gutachten: ☐ ja, _____
☐ nein

Mittagsbe-
treuung: ☐ ja, _____
☐ nein

Problemschilderung:

Bitte schildern Sie kurz das problematische Verhalten (Wann, wo, wie oft tritt das problematische Verhalten auf?)

Nach Eingang dieser Anmeldung wird sich eine Person aus dem ASA-Team bei Ihnen/der Lehrkraft telefonisch zum weiteren Vorgehen melden.

Unterschrift Lehrkraft

Unterschrift Schulleitung