

Betreute Arbeitsstunden Standort Leibstadt

Vereinbarung (Anmeldung) für das Schuljahr 2026/2027

Vorname u. Name Schüler/in:	Klasse
Klassenlehrperson:	Tel. od. Natel Klassenlehrperson*:
Erziehungsberechtigte:	Tel. od. Natel Erziehungsberechtigte*:
Grund der Anmeldung. Welches sind die Probleme im Unterricht? Wie muss die Schülerin/der Schüler im Rahmen von BAS unterstützt werden?	
An welchen Tagen und zu welchen Zeiten sollen die BAS stattfinden? (Bitte ankreuzen) Montag: ☐ 15.05 – 15.50 ☐ 15.50 – 16.35 Dienstag: ☐ 15.05 – 15.50 ☐ 15.50 – 16.35 Donnerstag: ☐ 15.05 – 15.50 ☐ 15.50 – 16.35 Wann soll gestartet werden? (Datum)..... Über welche Zeitdauer sollen die BAS stattfinden? Datum erste Standortbestimmung oder Beendigung von BAS.....	
Was muss die BAS-Betreuungsperson aus Sicht der Klassenlehrperson noch wissen, damit sie mit der Schülerin/mit dem Schüler effizient arbeiten kann? (z.B. Verhaltensauffälligkeiten, bevorzugte Arbeitstechniken usw.)	
Was muss die BAS-Betreuungsperson aus Sicht der Erziehungsberechtigten noch wissen, damit sie mit der Schülerin/mit dem Schüler effizient arbeiten kann? (z.B. Verhaltensauffälligkeiten, bevorzugte Arbeitstechniken usw.)	
An der Vereinbarung beteiligte Personen (Unterschriften) Schüler/in: Klassenlehrperson Erziehungsberechtigte Datum der Übergabe an die/den BAS-Betreuerin	

* für Kontaktaufnahme durch die BAS-Betreuungsperson