

## Betreute Arbeitsstunden Standort Leibstadt

Vereinbarung (Anmeldung) für das Schuljahr 2025/2026

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: <input type="checkbox"/> 15.05 – 15.50 <input type="checkbox"/> 15.50 – 16.35 Dienstag: <input type="checkbox"/> 15.05 – 15.50 <input type="checkbox"/> 15.50 – 16.35 Donnerstag: <input type="checkbox"/> 15.05 – 15.50 <input type="checkbox"/> 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 <b>aus Sicht der Klassenlehrperson</b> noch wissen, damit sie mit der Schülerin/mit dem Schüler effizient arbeiten kann? (z.B. Verhaltensauffälligkeiten, bevorzugte Arbeitstechniken usw.)	
Was muss die BAS-Betreuungsperson <b>aus Sicht der Erziehungsberechtigten</b> 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