|  |
| --- |
| **Antrag auf Suspendierung** |

**PÄDAGOGISCHER BERICHT**

**der Schule**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Name des Schülers/der Schülerin Geb.Datum Muttersprache

Wohnadresse des/r Schülers/in:

Name der/s Erziehungsberechtigten:

Erreichbar unter:

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:**

**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: [ ]  ja [ ]  nein [ ]  weiß nicht

Genaue Beobachtung und Abklärung

wahrscheinlich notwendig: [ ]  ja [ ]  nein [ ]  weiß nicht

Fremdunterbringung

wahrscheinlich notwendig: [ ]  ja [ ]  nein [ ]  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- und 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/r Schulqualitätsmanagers/in:**

Eine Abklärung/Intervention durch die Kinder- und Jugendhilfe

 [ ]  ist notwendig.

 [ ]  ist nicht notwendig.

Weitergeleitet an die Kinder- und Jugendhilfe am

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift des/r Schulqualitätsmanagers/in