**Zielvereinbarung**

**zwischen Klassenlehrer/in und Schulassistenz als Grundlage für KEL-Gespräche**

Schüler/in: Schulstufe: Schule: Schuljahr:

Beginn der Schulassistenz: Stundenausmaß der Schulassistenz:

Name des/der Schulassistenten/in: Diversitätsmanager/in FIDS:

|  |
| --- |
| Begründung der Assistenz (laut Antragstellung – pädagogischer Bericht der Schule) |
|   |
| Langfristige Teilziele/Grobziele zur Erreichung von Selbstverantwortung und bestmöglicher Selbstständigkeit |
|   |
| Methodisch-didaktische Umsetzung zur Erreichung der Teilziele (in intensiver Kooperation mit dem/der Klassenlehrer/in) |
|   |
| Förderverlauf (kurzfristige Ziele – Schritte) |
|   |
| Anmerkungen (z. B. Veränderungen während des Schuljahres) |
|   |
| Reflexion/Feedback |
|   |

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

Unterschrift Diversitätsmanager/in FIDS Unterschrift der Schulassistenz Unterschrift Klassenlehrer/in bzw. KV Unterschrift Schulleitung

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

Datum