



Antrag Kooperationsklasse Schuljahr _____

Schulstempel

Wir könnten folgende Kooperationsklasse einrichten:

Jgst.	Name der KooperationsschülerIn	Koop neu	Koop. Weiterführung

Für jeden der aufgeführten Kooperationsschüler einer neu einzurichtenden Kooperationsklasse liegt eine Stellungnahme zum Förderbedarf bei bzw. wird – bei noch laufenden Testverfahren- nachgereicht.

Ort, Datum

Unterschrift der Schulleitung

Die Kooperationsklasse kann für das Schuljahr 2018/19

- eingerichtet werden
- leider nicht eingerichtet werden.

Stellungnahme zur Aufnahme in eine Kooperationsklasse

Name des Kindes

geb. am

Klasse

Bisherige Schullaufbahn/Kindergartenbesuche:

Durchgeführte Testverfahren:

Beobachtungen der Grundschule/des Kindergartens:

Es ergibt sich Förderbedarf in folgenden Bereichen:

Empfehlung des Förderortes:

Weitere Anmerkungen:

Ort, Datum

Lehrkraft

Schulleitung