



## Antrag Kooperationsklasse Schuljahr \_\_\_\_\_

Schulstempel
--------------

Wir könnten folgende Kooperationsklasse einrichten:

Jgst.	Name der KooperationsschülerInn	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 2017/18

- 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