Hefner-Alteneck-Mittelschule

Bavariastr.39
63743 Aschaffenburg
Tel 06021 / 443680 FAX 06021 / 4436829
Mail: sekretariat@hefner-alteneck-vs.de

Europäische Union

Einschätzungsbogen der abgebenden Schule
Aufnahme in die

PRAXISKLASSE

zum Schuljahr 2025/26

(für Schüler, die im **nächsten** Schuljahr im 8.,9.oder 10. Schulbesuchsjahr sind)

Schüler/in: _____

Klasse: _____

Schulstempel:

Alter:_____

Erziehungsberechtigte(r):_____

_____

Adresse: _____

_____

Tel.- Nr. : _____

Aktuelle Klasse / Jahrgangsstufe: _____**Wiederholte Jahrgangsstufen:** _____

MSD Gutachten vorhanden: **O Ja** **O Nein**
(Bitte Kopie beifügen)

EIGNUNGSEINSCHÄTZUNG

1. Bisherige Fördermaßnahmen:

Förderunterricht:

_____

Schulische Beratung:

_____

2. Schulische Ordnungsmaßnahmen im vergangenen Schuljahr (*Anzahl und Grund)*

_____

_____

3. Lern- und Leistungsverhalten, Schlüsselqualifikationen, Anwesenheit*

4. Sozial-emotionales Verhalten*

1 = sehr groß/sehr gut	2 = gut	3 = befriedigend	4 = gering/schwach	5 = sehr schlecht

	1	2	3	4	5
Konzentration					
mündliche Mitarbeit					
erledigt Hausaufgaben					
Arbeitstempo					
Ausdauer					
Selbstständigkeit					
Zuverlässigkeit					
Pünktlichkeit					
körperliche Belastbarkeit					
hat Arbeitsmaterial dabei					
Fehltage	Anzahl der Tage				

	1	2	3	4	5
Umgangsformen					
Aggression					
Kritikfähigkeit					
Frustrationstoleranz					
Konfliktfähigkeit					
Kontaktfähigkeit					
Selbstsicherheit					
Teamfähigkeit					
Selbstbeherrschung					
schulisches Interesse der Eltern					

5. Schulleistungen*

	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
sinnentnehmendes Lesen						beherrscht die Grundrechenarten					
Rechtschreiben						verfügt über räumliches Vorstellungsvermögen					
mündlicher Ausdruck						kann einfache Sachaufgaben lösen					
Leserlichkeit der Handschrift						Interesse am Sachunterricht					
Kopfrechnen						Allg. Interesse an praktischen Tätigkeiten					

6. Beurteilung der familiären Lebenssituation des Schülers:
(z.B. Familie, Interessen, Hobbies u.a.)

_____

_____

_____

7. Gesundheitliche Besonderheiten
(z.B. Behinderungen, ADS, Hyperaktivität, körperliche Einschränkungen, Allergien u.a.)

_____

_____

_____

8. Zusammenfassung:

Der Besuch der Praxisklasse wird empfohlen, weil:

_____

_____

_____

Welche Förderung braucht der Schüler/die Schülerin am notwendigsten?

_____

_____

_____

Der Schüler/die Schülerin würde in der Regelklasse den MS-Abschluss erreichen.

☐ Ja ☐ Nein

_____
Ort, Datum

_____ _____
Unterschrift Klassenlehrer Unterschrift Schulleiter/in