

Time-Out abbico Tagesschule, Brüttisellen

Daten Schülerin / Schüler	
Name	
Vorname	
Geb. Datum	
Wohnadresse	
Bisherige Schule	
Klasse/Niveau	

Förderungsart	Dauer
<input type="checkbox"/> Schulische Förderung	<input type="checkbox"/> 2 Monate
<input type="checkbox"/> Sozialpädagogische Förderung	<input type="checkbox"/> 3 Monate
<input type="checkbox"/> Arbeit und Time-Out	<input type="checkbox"/> 5 Monate
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 6 Monate
	<input type="checkbox"/>

Schulische Förderung	Sonstige
<input type="checkbox"/> Mathematik	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Englisch	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Französisch	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Beruf coaching	<input type="checkbox"/>

Sozialpädagogische Förderung	
<input type="checkbox"/> Respekt gegenüber Lehrern	<input type="checkbox"/> Schulverweigerung
<input type="checkbox"/> Respekt gegenüber Mitschülern	<input type="checkbox"/> Sexuelle Gewalt
<input type="checkbox"/> Arbeitshaltung/Lerncoaching	<input type="checkbox"/> Mobbing
<input type="checkbox"/> Physische Gewalt	<input type="checkbox"/> Sachbeschädigung
<input type="checkbox"/> Psychische Gewalt	<input type="checkbox"/> Drogenkonsum (wenn ja, welche?)
<input type="checkbox"/> Schulmüdigkeit	<input type="checkbox"/>

Zuständige Behörde/Jugend-anwaltschaft	
Name / Adresse:	
Tel.Nr. / Mail	

Ort, Datum:

Unterschrift: