Dokumentiertes Lernentwicklungsgespräch

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Schüler\*in:** |  | **geb.:** |
| **Schuljahr:** |  | |
| **Klasse:** |  | |
| **Klassenleitung:** |  | |
| **Gesprächsteilnehmer\*in:** |  | |
| **Datum des Gesprächs:** |  | |

*Leistungsausprägung*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Religionslehre/Ethik | *ausgeprägt*     *weniger ausgeprägt* | |
| *Anmerkungen:* | | |
| Deutsch | *sicher*     *unsicher* | |
| *Anmerkungen:* | | |
| Berufliche Handlungsfähigkeit | *ausgeprägt*     *weniger ausgeprägt* | |
| *Anmerkungen:* | | |
| Politik und Gesellschaft | *ausgeprägt*     *weniger ausgeprägt* | |
| *Anmerkungen:* | | |
| Lebensgestaltung | *ausgeprägt*     *weniger ausgeprägt* | |
| *Anmerkungen:* | | |
| Mathematik | *sicher*     *unsicher* | |
| *Anmerkungen:* | | |
| Medienwelten | *ausgeprägt*     *weniger ausgeprägt* | |
| *Anmerkungen:* | | |
|  | |  |

*Ergänzende Anmerkungen*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

So schätze ich meine Leistungen selbst ein

Bitte bringen Sie die Selbsteinschätzung zum Gespräch am **hier Datum eingeben** ausgefüllt mit.

Das kann ich schon gut. Das will ich verbessern.

Notieren Sie.

|  |  |
| --- | --- |
| **Das kann ich schon gut.** | **Das will ich verbessern.** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

So schätze ich meine Leistungen in den einzelnen Lernbereichen selbst ein.

Ergänzen Sie Ihre Unterrichtsfächer und Ihre Einschätzung:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Religionslehre/Ethik | | | |
| *sehr gut* | *gut* | *weniger gut* | *nicht gut* |
| * Deutsch | | | |
| *sehr gut* | *gut* | *weniger gut* | *nicht gut* |
| * Berufliche Handlungsfähigkeit | | | |
| *sehr gut* | *gut* | *weniger gut* | *nicht gut* |
| * Politik und Gesellschaft | | | |
| *sehr gut* | *gut* | *weniger gut* | *nicht gut* |
| * Lebensgestaltung | | | |
| *sehr gut* | *gut* | *weniger gut* | *nicht gut* |
| * Mathematik | | | |
| *sehr gut* | *gut* | *weniger gut* | *nicht gut* |
| * Medienwelten | | | |
| *sehr gut* | *gut* | *weniger gut* | *nicht gut* |

Das sind meine Ziele bis zum Ende des Schuljahres.

Notieren Sie.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Das hilft mir, meine Ziele zu erreichen.

Notieren Sie.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Das möchte ich noch besprechen.

Notieren Sie.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Zielvereinbarung**

mit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Das ist mein Ziel. | So erreiche ich mein Ziel. | Diese Hilfestellungen und Unterstützungsmöglichkeiten habe ich. | So überprüfe ich, ob ich mein Ziel erreicht habe. | 🗹 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Unterschrift Schüler\*in |  | Unterschrift Klassenleitung |  | Unterschrift/Stempel Praktikumsbetrieb |