Dokumentiertes Lernentwicklungsgespräch

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Schüler/in:** | **Hier Texteingabe** | **geb.:** Hier Texteingabe |
| **Schuljahr:** | Hier Texteingabe |
| **Klasse:** | Hier Texteingabe |
| **Klassenleitung:** | Hier Texteingabe |
| **Gesprächsteilnehmer/in:** | Hier Texteingabe |
| **Datum des Gesprächs:** | Hier Datumseingabe |

*Leistungsausprägung*

|  |
| --- |
| **Allgemeinbildung** |
| Hier Texteingabe | *sicher* [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  *unsicher* |
| Hier Texteingabe | *sicher* [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  *unsicher* |
| Hier Texteingabe | *sicher* [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  *unsicher* |
|  |  |
| **Fachpraxis** |
| Hier Texteingabe | *sicher* [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  *unsicher* |
| Hier Texteingabe | *sicher* [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  *unsicher* |
|  |  |
| **Berufsorientierung** |
| Hier Texteingabe | *sicher* [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  *unsicher* |
| Hier Texteingabe | *sicher* [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  *unsicher* |
|  |  |
| **Sozialkompetenz** |
| Hier Texteingabe | *sicher* [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  *unsicher* |
| Hier Texteingabe | *sicher* [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  *unsicher* |
| Hier Texteingabe | *sicher* [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  *unsicher* |

*Ergänzende Anmerkungen*

|  |
| --- |
| Hier Texteingabe |

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:

|  |
| --- |
| * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| *sehr gut* | *gut* | *weniger gut* | *nicht gut* |
| * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| *sehr gut* | *gut* | *weniger gut* | *nicht gut* |
| * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| *sehr gut* | *gut* | *weniger gut* | *nicht gut* |
| * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| *sehr gut* | *gut* | *weniger gut* | *nicht gut* |
| * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| *sehr gut* | *gut* | *weniger gut* | *nicht gut* |
| * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| *sehr gut* | *gut* | *weniger gut* | *nicht gut* |
| * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| *sehr gut* | *gut* | *weniger gut* | *nicht gut* |
| * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| *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 **hier Texteingabe** Klasse: **hier Texteingabe** Datum: **hier Datumseingabe**

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

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