**Verfügung zu eILZ**

Name Vorname

Schulort Jahre /

Schuljahr im Pensum des Schuljahres

**Arbeit mit erweiterten individuellen Lernzielen eILZ**

|  |
| --- |
| *Grundlagen:  Art. 17 Volksschulgesetz, VSG  Art. 12 bis 15 der Direktionsverordnung über Beurteilung und Schullaufbahnentscheide in der Volksschule, DVBS* |

**Antrag der Lehrperson**

Die unterzeichnende Klassenlehrperson beantragt für (*Name des Kindes*) die Arbeit mit erweiterten individuellen Lernzielen.

Betroffene Fächer

Die eILZ werden schriftlich festgehalten und den Eltern zur Einsicht zugestellt.

**Einverständniserklärung**

Nach dem Gespräch vom *(Datum)* sind wir *(Name und Vornamen der Eltern / Erziehungsberechtigten)* damit einverstanden, dass unser Kind *(Name und Vorname)* mit **erweiterten individuellen Lernzielen** (eILZ) arbeitet.

Wir sind von der mitunterzeichnenden Lehrperson / den mitunterzeichnenden Lehrpersonen über den Sinn dieser besonderen pädagogischen Massnahme eingehend informiert worden und stimmen zu, dass dies die richtige Massnahme ist, um den aktuellen, besonderen Bedürfnissen unseres Kindes gerecht zu werden.

Wir nehmen zur Kenntnis, dass …

* unser Kind in den betroffenen Fächern nach seinen individuellen Lernzielen beurteilt wird.

Ort, Datum Eltern, Erziehungsberechtigte Klassenlehrperson(en)

**Entscheid der Schulleitung**

Beginn der Massnahme Datum: Erste Überprüfung Datum:

Betroffene Fächer:

Mit dieser Massnahme wird ein Schullaufbahnentscheid getroffen.

Rechtsmittelbelehrung: gegen diese Verfügung kann innert 30 Tagen schriftlich und begründet beim Regionalen Schulinspektorat Kreis 6 Beschwerde geführt werden.

Ort, Datum die Schulleitung