**Antrag Lernzielanpassung**

|  |  |
| --- | --- |
| Absender                | An (*entscheidende Instanz: Schulleitung / Schulbehörde)*                |

|  |
| --- |
| Ort, Datum:       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Schülerin/Schüler:**Vorname, Name:Klasse:Erziehungsberechtigte:Adresse:Telefon: |                           |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lernzielanpassung** | in Fachbereich:      |

**Gesetzliche Grundlagen**

[Gesetz über die Volksschule](https://www.rechtsbuch.tg.ch/app/de/texts_of_law/411.11) (VG; RB 411.11), § 42a Lernzielanpassung

*1 Für Kinder mit besonderem Förderbedarf kann die Schulbehörde oder die Schulleitung eine Lernzielanpassung bewilligen.*

[Volksschulverordnung](https://www.rechtsbuch.tg.ch/app/de/texts_of_law/411.111) (VSV; RB 411.111), § 35a Lernzielanpassungen

*1 Erreicht ein Schüler oder eine Schülerin trotz differenziertem Unterricht und sonderpädagogischen Massnahmen Lernziele nicht, können Lernzielanpassungen bewilligt werden.*

*2 Lernzielanpassungen sind regelmässig zu überprüfen, insbesondere bei Stufenübertritten.*

*3 Sie werden im Zeugnis vermerkt.*

Weitere Informationen sind dem [Leitfaden Lernzielanpassung](https://av.tg.ch/public/upload/assets/78010/Leitfaden_Lza.pdf?fp=3) zu entnehmen.

**Klassenlehrperson**:

**Ausführliche Begründung der Klassenlehrperson**:

**Schulische(r) Heilpädagogin/ Heilpädagoge**:

**Empfehlung schulische(r) Heilpädagogin / Heilpädagogin**:

**Empfehlung SPL** (falls vorhanden): Datum:

**Fördernde Massnahmen**:

**Überprüfung der Lernzielanpassung**

Die Lernzielanpassung wird regelmässig überprüft, insbesondere bei Übertritt in die nächste Stufe bzw. den nächsten Zyklus.

|  |  |
| --- | --- |
| **Gespräche mit den Erziehungsberechtigten** bez. Lernzielanpassung:  | Datum:       Teilnehmende:      Datum:       Teilnehmende:      Datum:       Teilnehmende:       |

|  |  |
| --- | --- |
| Die Erziehungsberechtigten sind: [ ]  einverstanden[ ]  nicht einverstanden | Beilage: Einverständniserklärung *Begründung, falls die Erziehungsberechtigten nicht einverstanden sind:*      |

|  |  |
| --- | --- |
| **Unterschriften**Klassenlehrperson:Schulische(r) Heilpädagogin / Heilpädagoge: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Entscheid** [ ]  Antrag bewilligt[ ]  Antrag nicht bewilligt | Unterschrift der entscheidenden Instanz (Schulleitung / Schulpräsidium):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |