**Entwicklungsbericht**

**über den Verlauf der Sozialen Gruppenarbeit (SGA)**

**Teil 2 Lehrkräfte**

**Folgende inhaltliche Fragestellungen sind durch die Lehrkraft vollständig auszufüllen.**

***Berichtszeitraum: 01.09 bis 30.04. des Folgejahres***

**Mit der Empfehlung zur:**

[ ]  Fortführung der Jugendhilfemaßnahme

[ ]  Beendigung der Jugendhilfemaßnahme

***Hinweis:***

***Felder sind als vergrößerbare Textfelder formatiert, bitte keine Entertaste benutzen!***

|  |
| --- |
| *Nur auszufüllen, soweit es Veränderungen zum erstenSchulbericht gibt* |
| **Name des Kindes** |       |
| **Geburtsdatum** |       |
| **Geschlecht** |       |
| **Nationalität** |       |
| **Adresse** |       |
| **Telefonnummer** |       |
| **Sorgeberechtigt/Vormund** | **1.****2.** |
| **Eventuell abweichende Adressen** | **1.****2.** |
| *Nur auszufüllen, soweit es Veränderungen zum ersten Schulbericht gibt* |
| **Name der Schule** |       |
| **Schulanschrift** |       |
| **Klasse** |       |
| **Klassenlehrerin bzw. Klassenlehrer** |       |
| **Zuständige Lehrerin / zuständiger Lehrer (Inklusion)** |       |
| **Sonderpädagogischer Bildungsanspruch mit dem Förderschwerpunkt…** |       |
| **Telefonnummer oder E-Mail für Rückfragen (an die Schule)** |       |

1. **Schulbericht –** Aktueller schulischer Alltag (Stichtag: 30.03.)
	1. **Aktueller Entwicklungsstand Leisten und Lernen:**

|  |
| --- |
| Bitte geben Sie bei den nachfolgenden Aussagen aus dem Kontext des aktuellen schulischen Alltags der Kinder bzw. Jugendlichen an, wie Sie die aktuelle Entwicklung einschätzen würden. Mit den Skalenpunkten von 1, „gelingt überhaupt nicht“, bis 7, „gelingt voll und ganz“, können Sie Ihre Einschätzung abgestuft wiedergeben. |
| stimme… | überhaupt nicht zu1 | nicht zu2 | eher nicht zu3 | teils, teils4 | eher zu5 | zu6 | voll und ganz zu7 | Weiß nicht |
| Das Kind bzw. der Jugendliche kommt pünktlich in den Unterricht. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Das Kind bzw. der Jugendliche ist an allen Schultagen anwesend (bis auf entschuldigte Krankheitstage). | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Das Kind bzw. der Jugendliche zeigt Interesse am Unterrichtsgeschehen. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Das Kind bzw. der Jugendliche kann sich auf das Unterrichtsgeschehen konzentrieren. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Das Kind bzw. der Jugendliche zeigt Anstrengungsbereitschaft. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

Sonstige ergänzende Anmerkungen zum Entwicklungsstand Leisten und Lernen:

* 1. **Aktuelles Sozialverhalten des Kindes im Rahmen der Schule:**
* Wie geht das Kind mit Frust bzw. Konfliktsituationen um?

* Wie beschreiben Sie den Umgang mit anderen Kindern?

Welche Rolle nimmt das Kind in der Gruppe ein?

* Wie würden Sie den Umgang des Kindes mit Ihnen als Klassenlehrerin / Klassenlehrer bzw. mit anderen Lehrkräften beschreiben?

**Bitte kreuzen Sie nun ihre aktuelle Wahrnehmung zu folgenden Indikatoren an.**

* Kann sich das Kind selbst regulieren?

[ ]  gar nicht [ ]  selten [ ]  oft [ ]  immer [ ]  weiß nicht

* Hält sich das Kind an die Klassenregeln?

[ ]  gar nicht [ ]  selten [ ]  oft [ ]  immer

* Kann das Kind Freundschaften schließen?

[ ]  ja [ ]  nein

* Kann sich das Kind in eine Gruppe integrieren?

[ ]  gar nicht [ ]  selten [ ]  oft [ ]  immer

* Kann das Kind gut mit „Neuem“ umgehen?

[ ]  gar nicht [ ]  selten [ ]  oft [ ]  immer

**Sonstige ergänzende** **Beobachtungen zum Sozialverhalten des Kindes:**

1. **Vereinbarte Ziele – Zielerreichung – Perspektive**
* Müssen die vereinbarten Ziele angepasst werden:

[ ]  Nein [ ]  Ja

Wenn ja, welches Ziel würden Sie vorschlagen:

* Ergänzungen zum Hilfeverlauf in Bezug auf die seitherigen Ziele?

[ ]  Die Weiterführung der Maßnahme wird empfohlen.

Erstellt durch:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Name der Lehrkraft Unterschrift der Lehrkraft

Gesehen durch:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Schulleitung