|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname: |  | Klasse: |
| GL-Lehrkraft: |  | Lernfeld/Fach: |
| Klassenlehrkraft: |  | Ausbildungsbetrieb |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mein Ziel/meine Ziele** |  |  |
|  |  |  |
| will ich erreichen bis |
| indem ich mir vornehme, dass |

|  |
| --- |
| **Von anderen benötige ich dazu folgende Unterstützung (z.B. Förderangebote, Lerncoaching, Einzel-/Kleingruppenförderung etc.):** |

|  |
| --- |
|  |

Diese Vereinbarung wird zu folgenden Terminen überprüft:

**Datum, Unterschrift Schüler/in Datum, Unterschrift (GL-)Lehrkraft**