**Schuljahr 20**     **- 20**

Ansuchen um

**Interkulturelle Mediation (IKM)**

|  |  |
| --- | --- |
| **DIREKTION** |       |
| **KIGA / SCHULSTELLE** |       **Tel.Nr.:**       |
| **KINDER UND JUGENDLICHE** |
| **NAME** | **HERKUNFTS-LAND** | **ERST-SPRACHE** | **IM BILDUNGS-SYSTEM SEIT** | **GRUPPE/KLASSE** |
| **1** |        |       |       |  |       |
| **2** |        |       |       |  |       |
| **3** |        |       |       |  |       |
| **4** |        |       |       |  |       |
| **5** |        |       |       |  |       |
| **NAME DER BEZUGSLEHRPERSON und** **E-Mail-Adresse der Bezugslehrperson** |  Name            E-Mail-Adresse       |
| **ZEITRAUM (MONATE)** | von       bis        |
| **bei Bedarf genaues Datum und Uhrzeit der notwendigen Anwesenheit angeben**  | Datum       Uhrzeit       |
|  **GEPLANTE TÄTIGKEITEN**[ ]  Eingliederung in die Gruppe/Klasse [ ]  Feststellung des bisherigen Bildungsweges[ ]  Kontakte zwischen Kindergarten/Schule und Familie [ ]  Gespräche mit pädagogischen Fachkräften und Lehrpersonen[ ]  Übertrittsgespräche [ ]  Anderes (bitte angeben):   | **BENÖTIGTE STUNDEN** |
|       |
| **VON KINDERGARTEN/SCHULE VORGESCHLAGENE/R MEDIATOR/IN** | Frau/ Herr      [ ]  Mitarbeiter/in der Genossenschaft SAVERA |
| **ANSPRECHPERSON****an KG bzw. SCHULE** **NAME und TELEFONNUMMER** | Name       Tel. oder Handy       |
| **NAME DES/DER VERANTWORTLICHEN****DER DIREKTION** |        |

**Bitte dem/der Berater\*in des zuständigen Sprachenzentrums per E-mail (LASIS) senden**