**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**