

## Antrag zur Aufhebung der Lernzielanpassung

Dieser Antrag zur Aufhebung der Lernzielanpassung wird gestellt von

Eltern   
  Klassenlehrer/in   
  Heilpädagoge/in   
  Klassenlehrer/in + Heilpädagoge/in

Name/Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Lehrperson: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Telefon Eltern/Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_ Ab Datum \_\_\_\_\_

Die Unterzeichneten nehmen wie folgt zu diesem Antrag Stellung: Falls der Antrag genehmigt von der Schulleitung wird, erfolgt die Leistungsbewertung nach Lehrplannorm.

Stellungnahme und Begründung Eltern:     einverstanden     nicht einverstanden

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Stellungnahme und Begründung Klassenlehrer/in:     einverstanden     nicht einverstanden

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Stellungnahme und Begründung Heilpädagoge/in:     einverstanden     nicht einverstanden

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cazis, den \_\_\_\_\_ Eltern: \_\_\_\_\_

Lehrperson: \_\_\_\_\_

Heilpädagogin: \_\_\_\_\_

Zustellung an: Herr Peter Frehner, Schulleiter, Schule Cazis

Entscheidung des Schulleiters:     bewilligt     nicht bewilligt

Cazis, den \_\_\_\_\_