



MatheLernBar
Albert-Schweitzer-Schule
Burgstr. 67

73614 Schorndorf

Meldebogen für Kinder mit Schwierigkeiten in Mathematik

Pädagogischer Bericht

(auszufüllen von der KlassenlehrerIn in Zusammenarbeit mit der MathematiklehrerIn)

1 Personalien

| | |
|---|------------------------------------|
| Name des Kindes: , geb. am: | |
| Vorname | Nachname |
| Schule (Adresse, Telefon / Stempel) | Betreuende/r Lehrer/ -in: |
| | Klasse: |
| | Einschulung: |
| | Sept. Febr. |

2 Kindertageseinrichtung, Schule

| |
|---|
| Kindertageseinrichtung / von – bis |
| Besuch der Grundschulförderklasse: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja welche? |
| Wurde eine sonderpädagogische Beratung beantragt / durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wurde eine sonderpädagogische Überprüfung beantragt / durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Schullaufbahn: (Wiederholungen / Schulwechsel) |

3 Darstellung der Situation des Kindes

Weitere Anmerkungen können auf der letzten Seite gemacht werden.

| |
|---|
| <p>3.1 Kurze Beschreibung der Situation (In der Schule bedeutsame Situation)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p>3.2 Stärken des Kindes</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |

3.3 Bisher erfolgte Fördermaßnahmen mit Zeitraum

(Innere Differenzierung – Hausaufgaben – Förderunterricht – außerschulische Hilfen)

.....

.....

.....

.....

.....

3.4 Sichtweise der Eltern

.....

.....

.....

.....

.....

4 Genauere Darstellung der Situation – Wo fällt das Kind auf?

4.1 Leistungsstand

(Einschätzungshilfen Mathematik, Deutsch, Motorik und Wahrnehmung anbei, allgemeine Einschätzung hier vermerken)

.....

.....

.....

.....

.....

4.2 Lern- und Arbeitsverhalten

(z.B. Ordnung/ Umgang mit Arbeitsmaterialien, Konzentration, Motivation...]

.....

.....

.....

.....

.....

4.3 Verhalten

(gegenüber Mitschülern/ Erwachsenen, Ängste, Aggressionen, ...)

Integration in der Klasse gut Einzelgänger konfliktbehaftet

.....

.....

.....

.....

Auffälligkeiten im Verhalten:

.....
.....
.....

4.4 Emotionale Situation des Kindes

(Hat das Kind ein Problembewusstsein? Reagiert es auf Schwierigkeiten mit Angst, Aggression,...?)

.....
.....
.....
.....
.....

5 Leistungs- und Entwicklungsstand

5.1 Arbeitsbereich Mathematik

(Auffälligkeiten im mathematischen Bereich?)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

| | große Probleme | teilweise | kaum Probleme |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mengenerfassung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zahlvorstellung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ziffernkenntnisse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Orientierung im Zahlenraum bis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Übergänge (Z, H, T,) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Operationsverständnis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rechenstrategien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kenntnis des 1x1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schriftliche Rechenverfahren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sachaufgaben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Umgang mit Größen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Räumliche Vorstellungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5.2 Sprache/ Arbeitsbereich Deutsch

(Ist die Sprache altersangemessen, gibt es Schwierigkeiten, z.B. Aussprache, Grammatik, Wortschatz?)

.....

.....

.....

.....

Welche Sprache wird zuhause überwiegend gesprochen?

Deutsch

.....

beides

| | große Probleme | teilweise | kaum Probleme |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Deutschkenntnisse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Buchstabenkenntnisse (Laut-Buchstaben-Zuordnung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auditive Analyse von Wörtern (Anlaut, Auslaut, Lautfolgen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Synthese | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sinnentnahme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lesefertigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schreibmotorik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rechtschreibung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sätze bilden/ aufschreiben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verfassen von Texten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sachverhalten mündlich darstellen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Merkfähigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5.3 Motorik und Wahrnehmung

unauffällig

Händigkeit:

rechts

links

(Bekannte Diagnosen, Sonstiges:)

.....

.....

.....

.....

Hat das Kind Probleme bei/ beim

| | große Probleme | teilweise | kaum Probleme |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Feinmotorik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grobmotorik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hören | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Taktile Wahrnehmung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

