

**Einschätzung der betreuenden Pädagog\*innen**

**Schüler\*in** (Vor- und Nachname) \_\_\_\_\_

Der*die Schüler*in	Anfänger (selten)	Basis (wechselnd)	Gesichert (häufig)	Vertieft (fast immer)	Kommentar
kann selbstorganisiert und selbstständig lernen					
lernt aus eigenem Antrieb					
arbeitet konzentriert					

**Falls Deutsch keine Muttersprache ist:**

Der*die Schüler*in	Anfänger (A2)	Basis (B1)	Gesichert (B2)	Vertieft (C1)	Kommentar
kann dem Unterricht in deutscher Sprache in Wort und Schrift folgen					

Das Pädagog*innen-Team	Vorklasse	Eintritt in die reguläre 11. Jahrgangsstufe	Kommentar
empfehlte die MOS für den*die Schüler*in	<input type="radio"/> Ja  <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> eher nicht <input type="radio"/> nur bedingt <input type="radio"/> sicher <input type="radio"/> nachdrücklich	

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Name der Pädagog\*in** \_\_\_\_\_ **Unterschrift/Stempel Schule** \_\_\_\_\_

**Der\*die Schüler\*in benötigt für die Anmeldung an der MOS dieses Dokument. Bitte die Einschätzung ausgefüllt zurückgeben. Vielen Dank für die Bemühungen.**