

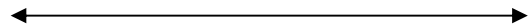
Bogen für die Schülerin / den Schüler

Name: _____

Klasse: _____

Datum: _____

meistens selten



Lernmotivation und Einsatz

- | | | | | |
|------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ich zeige Interesse am Unterrichtsstoff | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich entwickle gute eigene Ideen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich zeige auch nach Misserfolgen Einsatz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Konzentration, Aufmerksamkeit, Ausdauer

- | | | | | |
|-----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ich lasse mich wenig ablenken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich folge dem Unterricht aufmerksam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich kann auch längere Arbeiten zu Ende führen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Aufgabenbearbeitung

- | | | | | |
|--------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ich plane und organisiere die Arbeit zweckmässig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich teile die Zeit gut ein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich erledige Arbeiten sorgfältig und zuverlässig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zusammenarbeit und Selbstständigkeit

- | | | | | |
|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ich kann mit anderen zusammenarbeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich gehe mit anderen respektvoll um | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich arbeite selbstständig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich mache die Hausaufgaben zuverlässig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ort und Datum: _____

Schüler/in: _____

Eltern: _____

Lehrkraft: _____