

### SCHULE

Name der Schule

Straße Haus-Nr.

PLZ Ort

Vorname (Schulleiter/-in) Nachname (Schulleiter/-in)

### ANSPRECHPARTNER

Vorname

Nachname

E-Mail

Telefon

### PROFIL

Gesundheitsprogramm vorhanden?  Ja  Nein    Arbeitskreis Gesundheit vorhanden?  Ja  Nein    Ganztagschule  offen  gebunden  teilgebunden

#### Unterrichtsformen

Gruppenarbeit    Projekttag    forschend-entwickelnd    Fächerübergreifend    Jahrgangsübergreifend    Schulformübergreifend    Anderes

### LERNENDE

Durchschnittliche Klassenstärke

Anzahl Lernende...

...mit besonderem Förderungsbedarf

...nicht deutscher Muttersprache

...mit sozialer Benachteiligung (geschätzt)

### PERSONAL

Anzahl Lehrende

Anzahl weiterer Fachkräfte (Bitte Art, z.B. Sozialpädagogen, Erzieher/-innen etc., angeben)

### STRUKTURMERKMALE

Soziale Lage im Ort  gut  ausgewogen  problematisch

### PROJEKTINFORMATIONEN

Geplanter Projektbeginn     Geplantes Projektende

Liegt für das Projekt ein Schulkonferenzbeschluss vor?  Ja  Nein

#### Teilnehmer

Anzahl Lernender     Jahrgangsstufen     Anzahl Lehrender



**BESCHREIBEN SIE, WELCHE PROBLEMSTELLUNGEN IN IHRER SCHULE VORHANDEN SIND?**

Woraus leiten Sie den Bedarf ab, dieses Projekt durchzuführen?

**BESCHREIBEN SIE, WELCHE ZIELE SIE VERFOLGEN.**

Das Projekt ist erfolgreich, wenn...

**WELCHE EIGENLEISTUNGEN (ÜBER DEN NORMALEN BETRIEB DER SCHULE HINAUS) KÖNNEN SIE IN DAS PROJEKT EINBRINGEN?**

Die Schule erbringt im Rahmen des Projekts 1. FC Niño z.B. geldwerte Eigenleistung in Form von Lehrkraftstunden, Räumlichkeiten.