

Name: \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

Schule \_\_\_\_\_

## Schulpaten

Das Projekt Schulpaten bietet euch Schülerinnen und Schülern eine individuelle, vertrauensvolle und verlässliche Begleitung durch berufserfahrene ehrenamtliche Personen. Sie soll euch die zukünftige Berufs- oder weitere Schulausbildung erleichtern. Die Teilnahme ist freiwillig.

Wir bitten freundlich, den nachfolgenden Erhebungsbogen auszufüllen. Dadurch erfahren schon mal, wo wir euch unter Umständen unterstützen können.

Hier ein Beispiel, wie man es macht:

Wenn du „Ja“ ankreuzt, heißt das: du hast immer einen Stift dabei.

		Ja	Teils-teils	Nein	Daran will ich arbeiten
A	Ich habe im Unterricht einen brauchbaren Schreibstift dabei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn du „Teils-teils“ ankreuzt, hast du manchmal einen Stift dabei:

		Ja	Teils-teils	Nein	Daran will ich arbeiten
A	Ich habe im Unterricht einen brauchbaren Schreibstift dabei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn du „Nein“ ankreuzt, hast du nie einen Stift dabei.

		Ja	Teils-teils	Nein	Daran will ich arbeiten
A	Ich habe im Unterricht einen brauchbaren Schreibstift dabei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn du „Teils-teils“ oder „Nein“ angekreuzt hast, bleibt noch die Frage, ob du daran etwas ändern willst. Willst du künftig immer einen brauchbaren Stift dabei haben? Dann kreuzt du an „Daran will ich arbeiten“.

		Ja	Teils-teils	Nein	Daran will ich arbeiten
A	Ich habe im Unterricht einen brauchbaren Schreibstift dabei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

So erfahren wir schon mal, wobei wir euch unterstützen können.

Einfach schnell und ohne viel zu überlegen ankreuzen. Danke!

Wenn eine „Paten-Unterstützung“ gewünscht wird, bitte am Ende des Fragebogens ankreuzen!

		Ja	Teils- teils	Nein	Daran will ich arbei- ten
<b>A</b>	<b>Bin ich im Unterricht da und bei der Sache?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Auch wenn ich mir wegen etwas in der Schule Sorgen mache, gehe ich hin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Wenn ich in der Schule ein Problem habe, helfen mir andere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ich will in der Schule ordentlich was schaffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ich bin im Unterricht aufmerksam und beteilige mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Wenn ich etwas nicht verstanden habe, frage ich, weil ich mitkommen will.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Summe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

		Ja	Teils- teils	Nein	Daran will ich arbei- ten
<b>B</b>	<b>Geht es mir in der Schule gut?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ich bin ganz locker, wenn ich an der Tafel etwas schreibe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Wenn ich etwas nicht weiß oder nicht kann, macht das nichts. Das nimmt mir keiner übel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Am Ende der Ferien freue ich mich schon wieder auf die Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ich habe wirklich eine nette Klasse und nette Lehrer erwischt, Glück gehabt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Wenn ich morgens in die Klasse 'rein komme, bin ich froh und gut gelaunt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Summe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

		Ja	Teils- teils	Nein	Daran will ich arbei- ten
<b>C</b>	<b>Weiß und kann ich das? Beispiele</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Ich kann die Sätze auf dieser Seite flüssig lesen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Ich kann folgende Aufgabe in 5 Sekunden im Kopf rechnen: $38 - 24 \times 7 =$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Lieder und Gedichte kann ich gut behalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ich weiß, wie viele Millimeter ein Meter hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Ich kenne die Mehrzahl von „Aquarium“. <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Summe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

---

1 Aquarien

		Ja	Teils- teils	Nein	Daran will ich arbei- ten
<b>D</b>	<b>Macht mir das Lernen Spaß?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ich finde es toll, wenn wir wieder etwas Neues gelernt haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Es macht Spaß, wenn ich die Hausaufgaben fertig habe und alles ist sauber geschrieben und ohne Fehler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ich lese gern und mache es mir dabei gemütlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ich löse gerne schwere Aufgaben und gebe so leicht nicht auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Mit meinem Lieblingsfach beschäftige ich mich gern zusätzlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Summe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Ja	Teils- teils	Nein	Daran will ich arbei- ten
<b>E</b>	<b>Bereite ich mich richtig auf die Schule vor?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Ich weiß, was ich aufhabe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Wenn ich lese oder etwas auswendig lerne, fragt mich jemand ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Was ich kann, mache ich allein. Wenn ich etwas nicht weiß, frage ich oder schlage nach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Ich nehme die Sachen mit, die ich in der Schule brauche. Nicht mehr und nicht weniger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Ich habe zu Hause einen Arbeitsplatz und eine Ablage (Schrank, Regal) für meine Schulsachen, nur für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Summe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

		Ja	Teils- teils	Nein	Daran will ich arbei- ten
<b>F</b>	<b>Zu Hause – alles in Ordnung?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Ich kann zu Hause ungestört meine Hausaufgaben machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Meine Eltern helfen mir, wenn ich nicht allein klar komme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Bei uns geht es freundlich zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Meine Eltern loben mich, wenn ich etwas gut gemacht habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Ich mache meinen Eltern gern eine Freude.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Summe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

		Ja	Teils- teils	Nein	Daran will ich arbei- ten
<b>G</b>	<b>Kriege ich das hin?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Langweilige Sachen erledigen, die sein müssen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Mich entschuldigen, wenn ich Mist gebaut habe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Anderen zuhören, wenn die was zu erzählen haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Leuten, die mich ärgern wollen, ruhig und bestimmt sagen, sie sol- len aufhören?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Mich mit jemandem freuen, wenn sie oder er was Neues hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Summe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

		Ja	Teils- teils	Nein	Daran will ich arbei- ten
<b>H</b>	<b>Bin ich zufrieden?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Ich komme mit anderen gut aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Ich bin ruhig und ausgeglichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Ich habe Freunde, die einen guten Einfluss auf mich haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Meine Eltern, meine Mutter oder mein Vater sind voll auf meiner Seite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Ich bin ein fröhlicher Mensch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Summe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Ich möchte gern mit einer Schulpatin oder einem  
Schulpaten zusammenarbeiten.**

**Ja**

**Nein**