



SchülerIn: Name/Vorname	Lehrkraft: Name/Vorname	Unterricht: Fach/Fächer
-------------------------	-------------------------	-------------------------

Allgemeine Lernziele und Schwerpunkte des Unterrichts:

Bekannte Schwächen und Problemfelder der SchülerIn:

#	Lektionen		Unterschriften		Ziele der Lektion:	Erkenntnisse:	Noch zu verbessern:
	Datum	Dauer in Min.	SchülerIn	Lehrkraft	Was soll erreicht werden?	Was wurde erlernt?	Wo sind Schwachstellen?
1							
2							
3							
4							
4A					Soll die Learning Institute Lehrkraft mit Ihrer LehrlingsbetreuerIn, Ihrer LehrerIn, Ihrer ChefIn, Deinen Eltern telefonisch Kontakt aufnehmen um die aktuelle Situation zu besprechen? (Dieser Service ist gebührenpflichtig!)		
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Abschlussbemerkungen / Anregungen:

Möchten Sie weiterhin Unterricht mit dem Learning Institute? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Nein	Unterschrift KundIn: Datum & Ort:
--	--------------------------------------