



# Miteinander fürs Miteinander - Grundschule

## 1. Allgemeine Angaben zur Institution

Name der Schule: \_\_\_\_\_

Ort/Stadtteil: \_\_\_\_\_

Ansprechperson für Aktive: \_\_\_\_\_

Kontakt-E-Mail der Ansprechperson: \_\_\_\_\_

Telefon der Ansprechperson: \_\_\_\_\_

## 2. Art der gewünschten Unterstützung

### (Unterrichtsnah) Unterstützung

Benötigen Sie unterrichtsnah Unterstützung?

Ja  Nein

In welchen Fächern wird Unterstützung benötigt?

Deutsch  Mathematik  Sonstiges: \_\_\_\_\_

Welche konkreten Unterstützungsangebote sollen Aktive übernehmen?

Lesepate/Lesepatin

Rechenpate/Rechenpatin

Hausaufgabenbegleitung

Unterstützung einzelner Kinder

Unterstützung bei Sprachförderung

Unterstützung bei Projekten

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Welche Klassenstufen sollen unterstützt werden? \_\_\_\_\_

### Soziale & pädagogische Unterstützung

Benötigen Sie Unterstützung bei:

Integration von Kindern mit Migrationshintergrund

Inklusion (Unterstützung von Kindern mit Förderbedarf)

Freizeitangeboten

Arbeitsgemeinschaften

Sonstiges: \_\_\_\_\_



Welche konkreten Unterstützungsangebote sollen Aktive übernehmen?

---

---

### **Praktische & organisatorische Unterstützung**

Wird Hilfe bei Schulveranstaltungen benötigt (z. B. Feste, Projektstage, Klassenfahrten)?

- Organisation
- Betreuung von Stationen
- Begleitpersonen

### **3. Zeitlicher Rahmen**

Wann wird Unterstützung benötigt?

- Vormittags
- Nachmittags
- Projektbezogen
- Regelmäßig Wöchentlich
  - wöchentlich
  - zweiwöchentlich

Wie viele Stunden pro Woche werden benötigt? \_\_\_\_\_

Ist der Einsatz langfristig oder zeitlich befristet geplant? \_\_\_\_\_

### **4. Anforderungen an Aktive**

Wird eine bestimmte Qualifikationen benötigt?

- Pädagogische Ausbildung
- Fachkenntnisse in bestimmten Bereichen (welche?): \_\_\_\_\_
- Sprachkenntnisse (welche?): \_\_\_\_\_
- Masernimpfung
- Sonstige: \_\_\_\_\_

Den ausgefüllten Fragebogen bitte an [mfm@cottbus.de](mailto:mfm@cottbus.de) zurücksenden. Herzlichen Dank!