



## Anmeldung LernOrt

Anmeldung LernOrt für:

Freiwilliges Time-Out im LernOrt

Unterrichtsausschluss nach Art.28 im LernOrt

**Wichtig: Vorgängige Anfrage bei der Leitung des LernOrts betreffend freier Plätze!**  
Leitung LernOrt: Franziska Engel, 079 771 02 26, lernort@lernort-bern.ch

### Angaben zur Schule

Schule:

Klasse:

Klassenlehrperson:

### Angaben Schülerin/Schüler

Name:

Geburtsdatum:

Schuljahr:

Verantwortlich für die Aufarbeitung des Themas  
innerhalb der Klasse:

### Angaben Eltern

Name 1:

Vorname 1:

Name 2:

Vorname 2:

Strasse/Nr.:

Plz/Ort:

Telefonnummer:

### Gewünschte Dauer

(bis 6 Monate beim freiwilligen Time-Out, Verlängerung auf Anfrage möglich.  
12 Wochen beim Unterrichtsausschluss, keine Verlängerung möglich):

Dauer:

### Gewünschtes Eintrittsdatum

ca. 2 Schulwochen nach erfolgter Anmeldung

Eintrittsdatum:

### Besuch der Waldkita Murifeld (zusätzlich)

Zusätzlich erwünscht (4×Mittagessen, 4×Nachmittage, Mo–Do)

nein      ja, folgende Module:

	Mo	Di	Mi	Do
Mittagessen				
Nachmittag				

**Kontakt der zuständigen Betriebsleitung:**  
Veronika Singa, Waldkita Murifeld  
Elfenauweg 66, 3006 Bern  
079 409 15 06

### Tarife

- Unterrichtseinheit LernOrt: 120 Fr. von 8.15–12 Uhr / Nachmittag möglich
- Mittagessen Waldkita: 6 Fr., Zvieri: 2 Fr.
- Nachmittagsbetreuung Waldkita: 45 Fr. von 12–18 Uhr und 15 Fr. von 12–14 Uhr



## Ansprechpersonen für die Fachkräfte des LernOrts der Kitas Murifeld

### Eltern

Name 1:  
Vorname 1:  
Name 2:  
Vorname 2:  
Strasse/Nr.:  
Plz/Ort:  
E-Mail:  
Telefon:

### Klassenlehrperson

Name:  
Vorname:  
E-Mail:  
Telefon:

### Fachlehrperson Deutsch

Name:  
Vorname:  
E-Mail:  
Telefon:

### Fachlehrperson Mathematik

Name:  
Vorname:  
E-Mail:  
Telefon:

### Schulsozialarbeit

Bitte auch angeben, wenn sie (noch) nicht involviert ist.

Name:  
Vorname:  
E-Mail:  
Telefon:

### Lehrperson integrative Förderung

Name:  
Vorname:  
E-Mail:  
Telefon:

### Schulleitung

Name:  
Vorname:  
E-Mail:  
Telefon:

### Andere

Funktion:  
Name:  
Vorname:  
E-Mail:  
Telefon:



Anmeldungsgrund:

---

Bisherige Massnahmen und involvierte Fachstellen (auch frühere):

---

Ziele und gewünschte Veränderungen (je 1-2 konkrete Ziele)

---

schulisch:

sozial:



**Stärken, Interessen der Schülerin / des Schülers:**

---

**Bemerkungen**

---

**Auskunftserklärung**

---

Die Lehrpersonen des LernOrts dürfen bei der Erziehungsberatung Bern Auskünfte zu früheren Abklärungen einholen.

Wir sind damit einverstanden.

Wir möchten nicht, dass Informationen bei der EB eingeholt werden.

Ort/Datum:

Unterschrift(en) der Eltern:



Das ausgefüllte Formular ist nach der Abklärung auf freie Plätze an die zuständige Stelle abzugeben.

**Adresse:** Frau Franziska Engel, LernOrt der Kitas Murifeld, Elfenuweg 110c, 3006 Bern,  
lernort@lernort-bern.ch, Tel: 079 771 02 26

Das persönliche Eintrittsgespräch zwischen der Klassenlehrperson und einer Fachkraft des LernOrts sowie zwischen den Eltern und einer Fachkraft des LernOrts sowie die Unterzeichnung der zur Anmeldung gehörigen Bedingungen sind Voraussetzung zur Aufnahme. Die Anmeldung stellt zusammen mit den Bedingungen den Vertrag dar und ist verbindlich.

Nach der bestätigten Durchführung dieser Gespräche kann die Aufnahme erfolgen. Der Eintrittstermin wird von der Leitung des LernOrts festgelegt.

Aktuelle Lehrmittel und allenfalls dazugehörige Arbeitspläne für die Zeit des Aufenthaltes stellt die abgebende Schule zur Verfügung. Es ist sinnvoll, angefangene Arbeitshefte mitzugeben. Die Form des begleitenden Austausches und der Stoffübermittlung wird am Übergabegespräch geregelt.

Alle Unterzeichnenden bestätigen, das Konzept des LernOrts zu kennen und zu unterstützen.

Die Unterrichtszeiten können bei Bedarf individuell angepasst werden.

Falls es zu einem Ausschluss aus der Waldkita Murifeld kommt, so sind die Eltern für die Mittagsbetreuung zuständig.

#### **Wichtig:**

Kinder, die gegenüber anderen Menschen oder gegenüber unseren Tieren Gewalt anwenden, werden per sofort aus dem LernOrt ausgewiesen.

Ebenso können wir für suizidale Kinder keinen Platz im LernOrt anbieten.

Die Kranken- und Unfallversicherung des Kindes ist Sache der Eltern.

#### **Bestätigung des Antrages durch die Schulleitung:**

---

Ort/Datum:

Unterschrift:

#### **Einverständnis der Eltern:**

---

Ort/Datum:

Unterschrift(en):

#### **Klassenlehrperson:**

---

Ort/Datum:

Unterschrift: