



# Protokoll «Planung der Zusammenarbeit»

**Alle Beteiligten erhalten eine Kopie dieses Blattes**

**Datum:**

**Lehrperson:**

**Fachperson:**

**Schulassistentz:**

**Schulhaus, Klasse:**

**Gesprächsleitung:**

**Protokoll:**

## Schwerpunktthemen

**Planen Sie die Schwerpunkte, an denen Sie gemeinsam arbeiten möchten.**

**Massnahmen:**

**In wessen Verantwortung:**





**Protokoll «Planung der Zusammenarbeit»**

Kanton Zürich  
Bildungsdirektion  
**Volksschulamt**



**Schwerpunkt:**

**Massnahmen:**

**In wessen Verantwortung:**

**Schwerpunkt:**

**Massnahmen:**

**In wessen Verantwortung:**

**Termin für Überprüfung der Schwerpunkte:**





**Protokoll «Planung der Zusammenarbeit»**

Kanton Zürich  
Bildungsdirektion  
**Volksschulamt**



## Beteiligte

**Name:**

**Unterschrift:**

---

**Name:**

**Unterschrift:**

---

**Name:**

**Unterschrift:**

---

