

# SPR / NT

Ein Projekt zur schulischen und beruflichen Integration italienischer Kinder  
Finanziert vom italienischen Ministerium für Arbeit und Soziale Fürsorge



An  
IAL-CISL Germania

- LAND:  Baden Württemberg  
 Bayern  
 Rheinland Pfalz

Charlottenstr. 25  
70182 Stuttgart

Schulamtsbezirk/ADD: \_\_\_\_\_

IAL-CISL Germania

Bildungsinstitut  
für Schulintegration  
italienischer Kinder  
in Deutschland

Schule: ..... E-Mail: .....

Adresse: ..... Tel.: .....

Hiermit wird bestätigt, dass der Schüler/die Schülerin: .....

geb. am ..... in ..... Klasse: : .....

Adresse: ..... Tel.: .....  
(bitte unbedingt angeben)

[www.ialcisl.de](http://www.ialcisl.de)

Charlottenstr. 25  
D – 70182 Stuttgart

Tel.: 0711-24 837 200  
Fax : 0711-24 837206

Ansprechpartner:

Giuseppe Zavaglia  
0711 – 248 372 02

[g.zavaglia@ialcisl.de](mailto:g.zavaglia@ialcisl.de)

**Förderunterricht benötigt. Wir melden ihn/sie für die Aufnahme in eine Fördergruppe das Projekt „SPRINT“ an. Über das Projekt „SPRINT“ erhalten SchülerInnen bis max. 4 Stunden Förderunterricht pro Woche**

## 1. Aktueller Leistungsstand der SchülerIn:

Fach Mathematik Note ( ) Fach: ..... Note ( )

Fach Deutsch Note ( ) Fach: ..... Note ( )

Klassenlehrer /-in: .....

## Ein Projekt von:

Università Cattolica  
del Sacro Cuore  
Dipartimento di Sociologia  
Mailand

IAL CISL Nazionale  
Rom

## 2. Zusätzliche Informationen - Bitte ausfüllen.

Der/die SchülerIn

- ist vor kurzem (am .....) aus Italien zugezogen.  
 wird voraussichtlich auf Förderschulbedürftigkeit geprüft  ist versetzungsgefährdet.  
 wurde auf Probe in die nächste Klassenstufe versetzt.  wiederholt die Klasse  
 besucht den italienischen muttersprachlichen Unterricht  Nein ;  Ja ,

Name der ital. LehrerIn falls bekannt: .....

- hat folgende Leistungsschwächen (**Bitte kurz beschreiben**):  
.....  
.....

## Durchführung :

Pädagogischer Teil

IAL CISL  
Delegazione Germania  
Stuttgart

In Verbindung mit  
den  
italienischen Konsulaten  
in Stuttgart, München,  
Frankfurt a.M.

Wissenschaftliche Begleitung  
und Begleitforschung:

Katholische Universität  
Mailand

## 3. Bitte eine Kopie des letzten Zeugnisses beifügen.

## in Verbindung mit

## 4. Die Schulleitung stellt für den Förderunterricht das Klassenzimmer Nr. : ..... zur Verfügung.

Hochschulen in  
Baden-Württemberg  
Bayern  
Rheinland Pfalz

## 5. Folgende Fördermaßnahmen werden zurzeit von der Schule durchgeführt:

.....

## 6. Vorschlag eines Förderlehrers, falls bekannt :

.....

## Finanziert von:

Ministerium für Arbeit  
und Soziale Fürsorge  
der Republik Italien  
Rom

.....  
(Vor- und Nachname) Adresse Telefon E-Mail

\_\_\_\_\_  
Datum/Stempel der Schule

\_\_\_\_\_  
Schulleiter/in (Unterschrift)

**Bitte Rückseite von den Erziehungsberechtigten unbedingt ausfüllen lassen.**

## Dichiarazione dei genitori

Io sottoscritto/a ..... | .....  
(nome e cognome) Telefono  
..... | .....  
(indirizzo) (E-mail)

ho preso atto delle indicazioni date dagli insegnanti di mio/a figlio/a

### chiedo

che mio figlio/mia figlia .....  
(nome e cognome)

frequenti il corso di sostegno scolastico dell' Istituto IAL-CISL , nell' ambito del progetto SPRINT, finanziato dal Ministero italiano del Lavoro e della Previdenza Sociale.

Mi impegno a partecipare attivamente all' indagine scientifica abbinata al progetto ed autorizzo i ricercatori a disporre dei miei dati , in forma anonimizzata, per tutti i fini collegati alla ricerca.

Sollevo la scuola ed il personale insegnante dagli obblighi derivanti dalla legge sulla protezione dei dati autorizzandoli a fornire tutte le informazioni connesse al sostegno ed alla ricerca scientifica..

Con l' inizio del sostegno mi impegno, inoltre, a partecipare alle riunioni ed ai seminari periodici per la formazione dei genitori, collegati al progetto SPRINT.

Sono a conoscenza del fatto che, il corso di sostegno del progetto Sprint non richiede la corresponsione di una quota a carico dei genitori.

#### NEI CONFRONTI DELL' ISTITUTO IAL-CISL MI IMPEGNO INOLTRE A:

- **comunicare in tempo eventuali assenze o l' interruzione del sostegno**  
**inviare una copia della pagella finale al termine dell'anno scolastico**

.....  
Luogo e data

.....  
Firma di un genitore o del tutore

### Einverständniserklärung eines /einer Erziehungsberechtigten und Entbindung von der Schweigepflicht

Von den umseitigen Angaben des/der Klassenlehrers/Klassenlehrerin habe ich Kenntnis genommen.

*Ich entbinde hiermit die Schule und das Lehrpersonal von der Schweigepflicht. Sie werden von mir bis auf Widerruf ausdrücklich ermächtigt alle , im Rahmen des Projektes SPRINT und der wissenschaftlichen Untersuchung notwendigen Informationen über mein Kind an IAL-CISL und an die von ihm beauftragten FörderlehrerInnen weiterzugeben.*

#### Hiermit beantrage ich , dass mein /unser

Sohn/Tochter: .....

den Förderkurs von IAL -CISL ,im Rahmen des vom italienischen Arbeitsministeriums finanzierten Projektes SPRINT besucht.

Ich werde mich an der wissenschaftlichen Untersuchung im Rahmen des Projektes beteiligen und erlaube die anonymisierte Verwendung /Veröffentlichung der Daten für wissenschaftliche Zwecke.

Mit dem Beginn des Kurses verpflichte ich mich, an den Elternseminaren im Rahmen des Elternbildungsprogramms von SPRINT teilzunehmen

Mir ist bekannt, dass der Besuch des Förderkurses im Rahmen des Projektes SPRINT ohne finanzielle Beteiligung der Eltern erfolgt.

#### FERNER VERPFLICHTE ICH MICH DEM BILDUNGSINSTITUT IAL-CISL:

- **eine eventuelle Unterbrechung bzw. Fehlen im Förderunterricht rechtzeitig mitzuteilen**  
**eine Kopie des Endzeugnisses am Ende des Schuljahres zukommen zu lassen**

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten