|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Schule |  | **Antrag** |

Stadt Bielefeld

Kommunales Integrationszentrum

- 170 -

Niederwall 23

33602 Bielefeld

`Schulische Integrationshilfen´ der Stadt Bielefeld nach **Ziff. 6.1** der „Rahmenrichtlinien für die Vergabe von städtischen Zuschüssen für `Schulische Integrationshilfen´ der Stadt Bielefeld“

**Antrag auf maßnahme-/projektbezogene Angebote/Unterstützung**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bezeichnung der Maßnahme / des Projekts**  (bitte **Kurztitel**!) |  | | | |
| 1. **Zielgruppe der Maßnahme/des Projekts** | | | | |
| **Gesamtzahl** der Schüler\*innen in der Projektgruppe | | |  | |
| **Davon**: |  |  |  | |
| Anzahl neu zugewanderter Schüler\*innen  (nicht länger als seit 2019 im dt. Schulsystem) |  | Anzahl nicht neu zugewanderter Schüler\*innen |  | |
| Jahrgangsstufe(n) der Schüler\*innen | | |  | |
| 1. **Ziel(e) der Maßnahme/des Projekts** | | | | |
| 1. Begleitung des Übergangs von der Sprachfördergruppe/Internationalen Förderklasse in die Regelklasse bzw. in eine andere Schulstufe | | | |  |
| 1. Unterstützung von neu zugewanderten Schüler\*innen der Klassen 9 und 10 zur Vorbereitung auf den Erwerb von Schulabschlüssen | | | |  |
| 1. Förderung des Schriftspracherwerbs (insbesondere Sek I) | | | |  |
| 1. Sprachliche Förderung im Fachunterricht | | | |  |
| 1. Mehrsprachigkeit als Konzept durchgängiger Sprachbildung | | | |  |
| 1. Lebensweltorientierte Ansätze zur Sprachbildung, z.B. unter Berücksichtigung außerschulischer Lernorte | | | |  |
| 1. Nutzung kreativer Methoden beim Erwerb der Zielsprache Deutsch (z.B. Theater, Kunst, Musik) | | | |  |
| 1. Förderung der Begegnung sowie des Austausches zwischen Neuzugewanderten, Schüler\*innen der Regelklassen, Eltern (z.B. Patenprojekte, Kooperationsprojekte mit Eltern) | | | |  |
| 1. Angebote für ein diskriminierungsfreies Miteinanders und zur Demokratieförderung (z.B. Projekttage, stadtteilbezogene Angebote) | | | |  |
| 1. Sonstige | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Kurzbeschreibung der Maßnahme/des Projekts** (Inhalt und Umsetzung) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 1. **Dauer der Maßnahme/des Projekts** | | | | **Bitte ALLE Angaben ergänzen!** | | | |
| 1. **Förderzeitraum innerhalb des Schuljahres 2024/25** | | | |  | | | |
| * **Beginn** der Förderung * **Ende** der Förderung | | | (z.B. 37. KW 2024)  (z.B. 26. KW 2025) | . KW 20       . KW 20 | | | |
| 1. **Anzahl der Projektwochen im Projektzeitraum** | | | |  | | | |
| * Projektwochen in **2024** * Projektwochen in **2025** * Projektwochen **insgesamt** | | | (max. **13** Wochen)  (max. **22** Wochen)  (max. **35** Wochen) |  | | Wo.  Wo.  Wo. | |
| 1. **Anzahl der Projektstunden (à 45 Min.) im Projektzeitraum** | | | |  | | | |
| * Projektstunden **pro Woche** * Projektstunden **im Jahr 2024** * Projektstunden **im Jahr 2025** * Projektstunden **insgesamt** | | | (in der Regel 2 Std.)  (Wo.std. x Projektwo. 2024)  (Wo.std. x Projektwo. 2025)  (Proj.std. 2024 + 2025) |  | | Std.  Std.  Std.  Std. | |
| 1. **Beantragte Mittel für den Personaleinsatz als Aufwandsentschädigung** | | | | | | | |
| **Anzahl der Projektstunden** x 15,00 €: | | | |  | | | |
| * Förderbetrag **im Jahr 2024** * Förderbetrag **im Jahr 2025** * Förderbetrag **insgesamt** | | | (Proj.std. 2024 x 15,00 €)  (Proj.std. 2025 x 15,00 €) |  | | €  €  € | |
| 1. **Beantragte Sachmittel** | | | | | | | |
| **Sachmittel** für projektbezogene Ausgaben, z.B. Lehr- /  Verbrauchsmaterialien, gemeinsame Unternehmungen | | | |  | | | |
| * Förderbetrag **insgesamt** | | | (max. 200,00 € / Schuljahr) |  | € | | |
| 1. **Einsatz der Fachkraft bzw. Fachkräfte** | | | | | | | |
|  | Wir schlagen den Einsatz folgender Fachkraft/Fachkräfte vor: | | | | | | |
| Name, Vorname | |  | | | | | |
| Email  Telefon | |  | | | | | |
| Qualifikation | |  | | | | | |
|  | Wir bitten darum, uns eine Förderkraft aus dem Fachkräftepool  des Kommunalen Integrationszentrums zur Verfügung zu stellen. | | | | | | |
| 1. **Anschrift und Ansprechpartner\*in der Schule** | | | | | | | |
| **Schulanschrift** | | | | | | | |
| Straße  PLZ  Email  Telefon | |  | | | | | |
| **Ansprechpartner\*in für das Kommunale Integrationszentrum** | | | | | | | |
| Name, Vorname  Funktion  Email  Telefon | |  | | | | | |
| 1. **Einzureichende schulische Unterlagen** | | | | | | | |
| Das **aktuelle schulische Sprachbildungskonzept**   * liegt dem Kommunalen Integrationszentrum bereits vor bzw. ist dem Antrag beigefügt. * wird nachgereicht bis zum **20.12.2024.** | | | | | | |  |
| Für alle Förderformate A, B, und C, die im Schuljahr 2023/24 an der Schuleim Rahmen der `Schulischen Integrationshilfen´ durchgeführt werden, muss ein **Evaluationsbogen** eingereicht werden.   * Die Evaluation ist **dem Antrag beigefügt**. * Die Evaluation wird nachgereicht bis zum **30.06.2024**. | | | | | | |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ort, Datum Unterschrift Schulleitung**