



Tu es einfach!

| Lernplan | | | Fach: | Datum: |
|-----------|-------|---|---------------------------|---|
| Abschnitt | bis | erl. Bew. | Tipps der Lehrkraft | erl. Bew. |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Lerngruppentreff, wann/wo | erl. Bew. |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Sonstiges | |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |

| Lernplan | | | Fach: | Datum: |
|-----------|-------|---|---------------------------|---|
| Abschnitt | bis | erl. Bew. | Tipps der Lehrkraft | erl. Bew. |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Lerngruppentreff, wann/wo | erl. Bew. |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Sonstiges | |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |