

Wiederaufnahme durch BFZ-Lehrkraft: _____

Aktenzeichen: _____

BFZ-Eingangsstempel

Stempel der Schule



Beginn/ Fortführung der inklusiven Beschulung

(Zur Vorlage in der Schule zur Erfassung der Schülerinnen und Schüler in der LUSD sowie zur Vorlage im Beratungs- und Förderzentrum der Erich Kästner-Schule)

Beginn **Fortführung**

Die Schülerin/ der Schüler: _____ Klasse: _____

wird in der Schule: _____ inklusiv mit dem Förderschwerpunkt:

(Bitte nur einen Förderschwerpunkt ankreuzen!)

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Lernen | <input type="radio"/> geistige Entwicklung |
| <input type="radio"/> emotional-soziale Entwicklung | <input type="radio"/> Sehen |
| <input type="radio"/> Hören | <input type="radio"/> Sprache |
| <input type="radio"/> körperlich motorische Entwicklung | <input type="radio"/> krankte Schülerinnen und Schüler |

beschult. Ambulante sonderpädagogische Fördermaßnahmen werden durch das BFZ (wieder)aufgenommen und organisiert.

Kontaktdaten der Eltern/ Sorgeberechtigten:

Name der Eltern/ Sorgeberechtigten: _____

Straße: _____ PLZ/ Ort: _____ Tel.: _____

Datum/ Unterschrift der Eltern/ Sorgeberechtigten

Datum/ Unterschrift der Schulleitung

Datum/ Unterschrift des Klassenlehrers/ der Klassenlehrerin