



Inklusive Beschulung

Ausbildungsrichtung

- Sozialwesen Gestaltung
 Wirtschaft Technik

| | |
|--|---|
| Name, Vorname | Geburtsdatum |
| | |
| Straße, PLZ, Wohnort | Adresse der letzten Schule/Ansprechpartner |
| | |
| Telefonnummer der Eltern | |
| | |
| Welche Beeinträchtigung liegt vor: | |
| | |
| Einsatz von Hilfsmitteln im Unterricht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Falls ja, welche: | |
| | |
| | |
| Müssen zusätzliche Hilfsmittel besorgt werden? | |
| | |
| Ist ein Mobilitätstraining zur Orientierung an der Schule, in der Praktikumsstelle und den Anfahrtswegen notwendig? | |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| | |
| | |
| Zeitzuschlag <input type="checkbox"/> ja _____% <input type="checkbox"/> nein | |
| weitere Besonderheiten: | |
| | |
| | |
| MSD-Ansprechpartner: _____ | |

Unterschleißheim, _____

Unterschrift des Schülers

Unterschrift der Erziehungsberechtigten
(falls Schüler-/in nicht volljährig)