



Inklusive Beschulung

Ausbildungsrichtung

- Wirtschaft
- Sozialwesen
- Technik

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, PLZ, Wohnort	Adresse der letzten Schule / Ansprechpartner
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 Orientierungstag an der Schule und in der Praktikumsstelle notwendig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ _____ _____	
Zeitzuschlag <input type="checkbox"/> ja ____ % <input type="checkbox"/> nein Weitere Besonderheiten: _____ _____ _____	
MSD-Ansprechpartner: _____ _____	

Schweinfurt, _____

Unterschrift des Schülers

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