

geb. am:

Familiensprache/n:

Nachmittagsbetreuung:

Schullaufbahn (Zurückstellung/Schulwechsel/Wiederholung ...):

-
-

Außerschulische Therapien:

-
-

Zusätzliche Informationen (Krankheiten/Allergien/bes. Familiensituation ...):

Förderschwerpunkte

Stärken, Vorlieben, Ressourcen

Vorhandene diagnostische Unterlagen

Kurzdiagnose

Datum	Test/Gutachten/Bericht	Ort der Durchführung

FÖRDERPLAN VON _____ BIS _____ für _____ Schuljahr: _____ Klasse: _____ Lin: _____

Förderbereich (vgl. Schülerübersicht)	Förderziele	Fördermaßnahmen	Vereinbarungen (Wer? Wann? Wie?)	Prozessbegleitende Beobachtung / Evaluation

Vereinbarungen mit der Schülerin / dem Schüler

Vereinbarungen mit den Eltern / der Erziehungsberechtigten