



Anlage – Dauerhafte Beeinträchtigung

Schüler/in:

Name: _____ Vorname: _____

Schuljahr: 20____/20____ Klasse: _____ Klassenleiter/in: _____

Bitte legen Sie auch entsprechende Unterlagen vor und suchen Sie das persönliche Gespräch mit dem Klassenleiter/der Klassenleiterin bzw. der Schulleitung

Besuch der offenen Ganztagschule:

- Ja (in diesem Fall erfolgt eine vertrauliche Weiterleitung an die zuständigen Betreuer/innen.)
- nein

Körperliche Beeinträchtigungen (Seh- oder Hörbeeinträchtigung) / sonstige Entwicklungsstörungen (Autismus u.a.) / Lese- und/oder Rechtschreibstörung (LRSt) / sozialpädagogische Maßnahmen:

Chronische Erkrankungen:

Allergien und ggf. notwendige Sofortmaßnahmen:

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Frau RSKin Gundula Socher