**Förderplan** für \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Name, Vorname

|  |  |
| --- | --- |
| Geburtsdatum: |  |
| Klasse/ Schuljahr: |  |
| Förderschwerpunkt(e): |  |
| Bildungsgang: |  |
|  |  |
| Sonderpädagoge/ -in: |  |
| Klassenlehrer/ -in: |  |

|  |
| --- |
| Adresse: |
| Erziehungsberechtigte: |
| Hilfsmittel/ Nachteilsausgleich: |
| Organische/ medizinische Besonderheiten: |
| Medikamente: |
| Therapien: |
| Pflege: |
| Besonderheiten/Gefährdung: |

|  | **Individueller Förderplan** |
| --- | --- |

**Schüler/in:**

|  |
| --- |
| Besonderer Bedarf als ergänzende Angaben:  |
| Pflege: |
| Medizinische Versorgung:  |
| Individuelle Hilfsmittel:  |
| Besondere Einrichtungen: |
| Besondere Unterrichtsmittel:  |