



# Inklusive Beschulung

## Ausbildungsrichtung

- Sozialwesen     Gestaltung  
 Wirtschaft     Technik

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

Unterschleißheim, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schülers

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