



Vorinformationen für das Schulische Standortgespräch der ISR-Schüler/innen

Schüler/-in: _____ Geburtsdatum: _____

Klasse: _____

**Die schulischen Standortgespräche der ISR-Schüler/-innen finden vom 19.11.2018 bis 07.12.2018 statt.
Abgabetermin bis spätestens Freitag, 31.08.2018**

Teilnehmer/-innen:

- | | | |
|---|----------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Mutter | Name: _____ | Vorname: _____ |
| <input type="checkbox"/> Vater | Name: _____ | Vorname: _____ |
| <input type="checkbox"/> SPD oder | Name: _____ | Vorname: _____ |
| <input type="checkbox"/> Fachstelle Sonderschulung | Name: _____ | Vorname: _____ |
| <input type="checkbox"/> Fachlehrer/-in | Name: _____ | Vorname: _____ |
| <input type="checkbox"/> SHP | Name: _____ | Vorname: _____ |
| <input type="checkbox"/> Therapeut/-in Psychomotorik | Name: _____ | Vorname: _____ |
| <input type="checkbox"/> Therapeut/-in Logopädie | Name: _____ | Vorname: _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | Name: _____ | Vorname: _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | Name: _____ | Vorname: _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | Name: _____ | Vorname: _____ |
| <input type="checkbox"/> Dolmetscher/-in | Sprache: _____ | |

Mögliche Zeiten für das Standortgespräch:

- | | | |
|-------------------------------------|-----------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Montag | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Dienstag | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Freitag | von _____ | bis _____ |

Vorgespräch:

- Ja Nein

SHP telefonisch erreichbar von _____ bis _____

Laufweg: SHP → mit interner Post an Fachstelle Sonderschulung → SPD

Bemerkungen: