|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Förderplan** für | Beginn:Ende: | Schule/ Lehrkraft | BFZ/ FÖ g.E. Mitarbeiterin/ Mitarbeiter/ THA |

|  |
| --- |
| **Individuelle Stärken und Förderbedarfe** |
| Stärken |  |
| Förderbedarfe |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kleinschrittige Förderziele** | **Maßnahme** | **Wer?** | **Bis wann?** | **Evaluation****0/+/-** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

0 = Keine Veränderung, + = Fortschritt, - = Rückschritt

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort / Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name in Druckbuchstaben/ Unterschrift der Klassenleitung

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namen in Druckbuchstaben/ Unterschrift der BFZ-Lehrkraft / der g.E.-Lehrkraft / der Teilhabeassistentin/ des Teilhabeassistenten

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namen in Druckbuchstaben/ Unterschrift aller Erziehungsberechtigten