



Befristete probeweise Beschulung – Diagnostisches Praktikum

Name		Vorname		Geschlecht <input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.	
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Konfession	Verkehrssprache der Familie	
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)					

Erziehungsberechtigte: (Eltern–Vater–Mutter–Pflegeeltern–Vormund)

Name und Vorname	sorgeberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Anschrift und Telefon	
Name und Vorname	sorgeberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Anschrift und Telefon	

Stammschule

Name der Stammschule, Anschrift	Schulstempel
Ansprechpartner	Telefon, Email
derzeitige Klasse des Schülers / der Schülerin	Schulbesuchsjahre



1. Zeitraum des diagnostischen Praktikums

Datum von	Datum bis

2. Einverständnis Schulleitung der Stammschule

Gespräch/Schreiben vom:	<input type="checkbox"/> per Telefon <input type="checkbox"/> persönlich
Gesprächsteilnehmer:	

- Die Stammschule befürwortet die Durchführung eines Diagnostischen Praktikums an der Schule in der Geisbach, Förderschule der Stadt Hennef mit dem Förderschwerpunkt lernen, Hanftalstraße 31, 53773 Hennef

3. Einverständnis der Erziehungsberechtigten

Gespräch/Schreiben vom:	<input type="checkbox"/> per Telefon <input type="checkbox"/> persönlich
Gesprächsteilnehmer:	

- Die Erziehungsberechtigten befürworten die Durchführung eines Diagnostischen Praktikums an der Schule in der Geisbach, Förderschule der Stadt Hennef mit dem Förderschwerpunkt lernen, Hanftalstraße 31, 53773 Hennef

4. Bemerkungen

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Datum

Unterschrift Schule in der Geisbach