

Datum: _____



JOHANNITER

Anfrage Schul-/Individualbegleitung

Name des Kindes: _____ Junge Mädchen

Geburtsdatum: _____ Alter: _____ Jahre

Name des Anrufers: _____

Kontaktdaten: _____

Adresse der Eltern: _____ Sorgeberechtigt: _____

Kostenträger: _____

Kontaktdaten: _____

Genehmigung vorliegend: Nein Ja, ab _____

Genehmigte Wochenstunden: _____

Einsatzzeiten: _____

Genehmigte Qualifikation der Schulbegleitung: Hilfskraft
 Fachkraft

Einrichtung/Schule: _____

Klasse/Gruppe: _____

Ansprechpartner/Klassenleitung: _____

Beeinträchtigung und Auffälligkeiten:

Bemerkungen: _____

Bitte dieses Formular zurückschicken an inklusion.unterfranken@johanniter.de