

Halbjahresbericht der Schulbegleitung

Berichtszeitraum: _____

Name Schüler/-in

Vorname Schüler/-in

Geburtsdatum Schüler/-in

Schule

Schultyp

Klasse

Schulassistent/-in

Gewährter Stundenumfang

Informationen über Vertretungs- und Ausfallzeiten der Schulbegleitung (nur ausfüllen, wenn notwendig):

Besonderheiten/Bemerkungen (z.B. Ausfallzeiten wegen Krankheit/OP/Kur des Schülers, besondere Anlässe der Schule, Therapien, sonstige Vorkommnisse):

Zusammenfassender Bericht (benötigter Förder- und Unterstützungsbedarf im Schulalltag, getroffene Unterstützungsmaßnahmen, Angaben zur Methodik)*:

***Hinweis:** Bitte berücksichtigen Sie in Ihrem zusammenfassenden Bericht auch die Zielsetzungen aus dem Ergänzungsbogen Z auf Grundlage des Integrierten Teilhabeplans (ITP).

Ort, Datum

Unterschrift Schulbegleitung