**Protokoll zur Einschulung**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Inklusion - Gesprächsprotokoll** |
| **Fachbereich/Bildungsgang:** | **Datum:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Schülerin/Schüler** |  |
| **Anwesende**(eventuell Kontaktdaten) |  |
| **Gesprächsanlass** |  |
| **Gesprächsinhalte** |  |
| **Zum Ausgleich des Nachteils werden voraussichtlich folgende Maßnahmen notwendig sein...** |
| **pädagogisch/** **didaktisch** |  |
| **technisch** |  |
| **baulich** |  |

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

Unterschrift der Inklusionsbeauftragten/

des Inklusionsbeauftragten