|  |
| --- |
| **Anlage zum Abschlussbericht über ambulante Beratung/ Förderung** |
| **Name:** | **geb**. | **Zeitraum** | **Klasse:** | **Schulbesuchsjahr:** | **Klassenlehrer:** | **BFZ- Lehrkraft:** |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Auftrag an das BFZ:**  | **Durchgeführte Maßnahmen:** |
|  |  |

**Ergebnisse:**

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

BFZ- Lehrkraft Schulleitung der beauftragenden Schule