Karl-Schiller
Berufskolleg
Dortmund

Anmeldung für Unterstützungsbedarf

Name:

Vorname:

Geburtsdatum: Geschlecht:

☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Anmeldung für den Bildungsgang:

Lernen mit Unterstützungsbedarf

Das KSBK möchte Schülerinnen und Schülern mit Unterstützungsbedarf oder chronischen Erkrankungen eine gleichberechtigte und selbstständige Teilhabe am Lernprozess ermöglichen.

Wir empfehlen Ihnen darum, bei Interesse für einen Bildungsgang oder bei der Anmeldung am Karl-Schiller-Berufskolleg, Kontakt mit uns aufzunehmen, um alle Fragen zu klären und notwendige individuelle Lösungen zu besprechen.

Um unsere Planungen zu erleichtern, bitten wir Sie um die folgenden Angaben:
(Mehrfachantworten möglich)

- ☐ Ich habe Unterstützungsbedarf/eine (chronische) Erkrankung, die eine besondere Förderung im schulischen Alltag erforderlich macht.
- ☐ Ich benötige Barrierefreiheit im Bereich Mobilität/Gehbehinderung.
- ☐ Ich möchte mit der Schule über den Umgang mit meiner (chronischen) Krankheit sprechen.
- ☐ Ich wünsche eine individuelle Beratung
  - ☐ Durch die Bildungsgangleitung
  - ☐ Durch die Sonderpädagoginnen
  - ☐ Durch die Schulsozialarbeit

Ort, Datum

Unterschrift Schülerin / Schüler

(bei Minderjährigen auch Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

Bitte geben Sie das ausgefüllte Formular im Sekretariat ab.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.