

## Nachweis der Teilnahmeberechtigung an Maßnahmen der beruflichen Orientierung im Rahmen des ersten Handlungsfeldes der „Initiative Inklusion“ des Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/-ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Schulstandort/-form: \_\_\_\_\_

Jahrgang/Klasse: \_\_\_\_\_

### Von der ZuP-/Schulleitung auszufüllen

- 1.) Die Schule befürwortet eine Teilnahme an der Maßnahme.
- 2.) Es besteht ein sonderpädagogischer Förderbedarf in den Bereichen Wahrnehmung und Entwicklung, Hören, Sehen, motorisch-körperliche Entwicklung, Lernen oder Sprache (bitte markieren)
- 3.) Eine Schwerbehinderung ist amtlich festgestellt (§ 69 SGB IX). Eine Kopie des Feststellungsbescheides ist angefügt.
- 4.) Die Schule bestätigt, dass die Schülerin/der Schüler noch nicht an einer vergleichbaren Maßnahme teilgenommen hat oder teilnimmt (z.B. am Programm „Bildungsketten“).
- 5.) Eine datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung der Erziehungsberechtigten und der Schülerin/des Schülers ist angefügt

---

Datum, Unterschrift und Stempel der Schule