

## Individueller Lernplan 2

Vorschläge für außerschulische Maßnahmen

Name: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Zeitraum: \_\_\_\_\_

Maßnahme	Bereich	Verantwortung	Ziel	Erfolgskontrolle
Besuch und Hilfe durch die Sozialpädagogin der Schule				
Gespräch und Unterstützung durch den Schulpsychologen				
Hilfe und Unterstützung durch die Eltern				
Nachhilfeunterricht				
Betreuung durch das Jugendamt				
Einbeziehung weiterer Bildungseinrichtungen				
Besuch eines Facharztes				
Weitere Unterstützung				

Unterschriften:

Schüler/in: \_\_\_\_\_

Lehrer/in: \_\_\_\_\_

Eltern: \_\_\_\_\_