



B.4.5. Förderplanprotokoll abH, BaE, BaE - Verbund, BvB

NAME: _____ DATUM: _____

Zielsetzung / Förderschwerpunkte:

_____ Zeitraum bis: _____
_____ Zeitraum bis: _____
_____ Zeitraum bis: _____

Aufgaben/Verantwortlichkeiten:

Auszubildende/r / Teilnehmer/in: _____

Ausbilder/in: _____

Sozialpädagoge/in: _____

Stützlehrer/in: _____

Zielüberprüfung: _____

Wenn eine der am Vertrag über den Förderplan beteiligten Personen damit nicht einverstanden ist bzw. Vereinbarungen nicht einhalten kann, ist es deren Aufgabe, das den anderen mitzuteilen.

Unterschriften: _____
(Auszubildende/r bzw. Teilnehmer/in) (Ausbilder/in) (Sozialpädagoge/in) (Stützlehrer/in)