



Wieder aufleben!

Katharinenhöhe

.....
(Stempel der Heimatschule)

Telefon:.....

Datum.....

Telefax:.....

Email:.....

Unterricht für (Vor- und Nachname)_____

Bundesland_____ Schulart_____ Klasse_____

Wird der Schüler/ der Schuler inklusiv beschult? Ja Nein

Bestand vor der Reha Haus- bzw. Klinikunterricht? Ja Nein

<u>Fach</u>	<u>Thema</u>	<u>Lehrwerk</u> (mit Seitenangabe / Lösungsblatt)
Deutsch		
Mathematik		
Englisch		
Französisch		
Latein		

Besondere Betreuung im Fach.....erwünscht

Klassenlehrer/in:.....Email:.....