

Konzept IFD-ÜSB
Vereinbarung über die Zusammenarbeit IFD-BBS

zwischen _____
IFD-Träger

Ansprechperson: _____
Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse

und _____
BBS

Ansprechpartner/in: _____
Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse

Option 1:
bei der Begleitung

der Schülerin/des Schülers _____
Name

während des BVJ im Schuljahr _____
Schuljahr

Option 2:
**über die Zusammenarbeit im Schuljahr 20__/20__ bzgl. der Begleitung folgender
Schülerinnen und Schüler:**

NAMEN

Themen/Aktivitäten	Gemeinsame Aufgaben	Aufgabe des IFD	Aufgabe der Schule (zu klären ist, wer aus der Schule die Aufgaben übernimmt)

Ort, Datum

Unterschrift Vertreter/in IFD (ggf. mit Stempel)

Unterschrift Vertreter/in BBS und Stempel der Schule