Johann-Peter-Schäfer-Schule   
- MZ - Frau Claudia Bork -  
Johann-Peter-Schäfer-Straße 1   
61169 Friedberg

e-mail: c.bork@jpss-fb.de

Anforderung von taktilen Medien

**Bitte am PC ausfüllen!**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Beratungslehrkraft: | 2. Für Schüler/-in: |
| 1.1 Vorname, Name:  1.2 Telefonnummer:  1.3 E-Mail: | 2.1 Vorname, Name:  2.2 Sehschädigung:  2.3 Klasse:  2.4 **Schule/Versandadresse:**  2.5 Straße:  2.6 PLZ, Ort:  2.7 E-mail:  2.8 **Fachlehrkraft:** |

# 3. Ich bitte um Zusendung von nachfolgend genanntem taktilen Medium

Das taktile Medium wird für das von mir im inklusiven Unterricht betreute, oben genannte Kind benötigt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.1 Fach |  | |
| 3.2 Thema |  | |
| 3.3 Art des Medium |  | \* |

## 3.4 Beschreibung der Anforderungen (Informationstiefe)

## 3.5 Vorlage

|  |  |
| --- | --- |
|  | Eine Vorlage aus der die oben beschriebenen Anforderungen ersichtlich werden lege ich bei bzw. schicke ich zu. |
|  | Ich lege keine Vorlage bei und nehme damit in Kauf, dass mir ein Medium nur auf Grundlage der verbalen Beschreibung zugeschickt wird. |

## 3.6 Rückgabe

Ich veranlasse eine Rücksendung bis zum      , spätestens jedoch bis zum Ende des laufenden Schuljahres.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

# 8. Ort 9. Datum 10. Zeichen

|  |
| --- |
| **Hinweise:**   * Damit das taktile Medium möglichst genau den Anforderungen entspricht, wird eine Beschreibung und in der Regel eine Vorlage benötigt. * Verwenden Sie zur Bestellung für jedes taktile Medium ein eigenes Bestellformular und senden Sie die Bestellung per E-Mail. Vorlagen können auch auf dem Postweg geschickt werden. * Taktile Medien inklusive Thermokopien bleiben Eigentum des Medienzentrums der Johann-Peter-Schäfer-Schule und müssen bis spätestens zum Schuljahresende wieder zurückgesandt werden. In Ausnahmefällen kann eine Verlängerung vereinbart werden, welche mit Datum in der Ausleihliste vermerkt wird. * Die Medien sind – sofern mit Punktschrift versehen – nur in 6 Punkt erhältlich. |

# MZ- Bearbeitungsvermerke

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bestellung eingegangen am | |  | |  |  |
| Bestellung in Verleihliste eingetragen . | | | | | |
| Verantwortliche(r) Mitarbeiter/-in: | | |  | | |
| Anmerkungen: |  | | | | |