# Meldebogen VERA 8 in 2024 für sehbehinderte Schüler\*innen

# (Abgabetermin: 20.12.2023)

|  |  |
| --- | --- |
| **Besuchte Schule:** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ, Ort: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Tel.: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Schulnummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Schulleiter\*in: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ansprechpartner\*in der Schule: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail-Adresse der Ansprechpartner: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Schülerangaben** |  |
| Name/Vorname: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geb. Datum: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Beratungslehrkraft: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Der/Die Schüler\*in benötigt folgende Testhefte: (Testheft 1 unteres und mittleres Anspruchsniveau, Testheft 2 höheres Anspruchsniveau, Testheft 3 hohes Anspruchsniveau)

**1. Fremdsprache Englisch** (freiwillig): keine Teilnahme Teilnahme

falls ja

Leseverstehen  Hörverstehen

**1. Fremdsprache Französisch** (freiwillig): keine Teilnahme Teilnahme

falls ja

Leseverstehen  Hörverstehen

**Deutsch** (freiwillig):  keine Teilnahme  Teilnahme

falls ja:Zuhören Lesen

**Mathematik** (verpflichtend):  Testheft 1  Testheft 2  Testheft 3

Testbereiche: Alle Leitideen Ergänzungsmodul: "Zahl"

**Attribute bei Texten:**

|  |  |
| --- | --- |
| Schriftart | Verdana 14  Verdana 16  Verdana 18 |
| Zeilenabstand (Standard ist 1,5) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

### Besonderheiten:

|  |  |
| --- | --- |
| Bemerkungen | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

### Ausgabevariante:

|  |  |
| --- | --- |
| Ausdruck | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Digital (der/die Schüler\*in bearbeitet den Test am Computer oder Tablet) | Word Datei .docx (E-Buch Standard)  pdf Datei |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Beratungslehrkraft (FöL für Blinde und Sehbehinderte)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Schulleitung