

	FF5-01 Selbstständige Lebensführung/Mobilität		
Name		Geb.datum	
Lerngruppe		Coach	

Nr.	Anhaltspunkt	<i>selbständig</i>	<i>mit Hilfe</i>	<i>noch nicht</i>	Bemerkungen und Angebotsplanung
1	Ich kann den Schulweg mit öffentlichen Verkehrsmitteln bewältigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Ich kann geübte Strecken selbstständig bewältigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Ich kann Gefahren im Straßenverkehr benennen und mich sachgerecht verhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Ich kann Gefahren im Straßenverkehr vorausschauend erkennen und vermeiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Ich kann auf unvorhersehbare Ereignisse im Straßenverkehr lösungsorientiert reagieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Ich kann persönliche Daten nennen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Ich kann eine geplante Fahrt selbstständig ausführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	