

Name der abgebenden Einrichtung:	Name der Ansprechperson:
Straße und Hausnummer:	Telefon:
Postleitzahl und Ort:	E-Mail:

Berufsbildende Schulen Cuxhaven
Pestalozzistraße 44
27474 Cuxhaven

Übergabeformular

zur Meldung von Schülerinnen und Schüler mit Anspruch auf Nachteilsausgleich
und/oder sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf
der abgebenden Einrichtung an die Berufsbildende Schulen Cuxhaven
(Abgabetermin: 15.01. d.J.)

Unsere Schülerin bzw. unser Schüler

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße und Hausnummer:	Postleitzahl und Ort:	Geburtsort:
Telefonnummer:	Handynummer:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl.

hat sonderpädagogischen Förderbedarf im Bereich (bitte ankreuzen

Lernen	Geistige Entwicklung	Emotionale und soziale Entwicklung	Sprache	KME	Hören	Sehen	Autismus/ Asperger
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen zu erforderlichen Verfahren:

Es gibt Hinweise auf veränderten oder neuen Bedarf sonderpädagogischer Unterstützung. Ja Nein

Ein Kontakt zur REHA-Beratung der Agentur für Arbeit besteht bereits. Ja Nein

Hilfreiche Kontaktdaten:

	Mobiler Dienst	Reha-Beratung
Ansprechperson:		
Telefon:		
E-Mail:		

Berufswegekonferenz:

Terminvorschlag für die Berufswegekonferenz: _____ (Spätestens: 15.02. d. J.)

Wunschschulform bzw. Wunschberuf: _____

Zusätzliche Hinweise:

(z.B. notwendige bauliche Maßnahmen, Anschaffung von Hilfsmitteln, personelle Versorgung, Schulbegleitung)

Ort, Datum

Unterschrift der abgebenden Einrichtung

Schweigepflichtentbindung

Ich bin damit einverstanden, dass alle für die Beschulung meines Kindes relevanten Daten unter der abgebenden und der aufnehmenden Schule ausgetauscht werden.

Ort, Datum

Unterschriften aller Erziehungsberechtigten
(also z. B. beider Elternteile)