|  |  |
| --- | --- |
| **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 Nachteilsausausgleich

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:**[ ]  weibl. [ ]  männl. |

hat sonderpädagogischen Förderbedarf im Bereich (bitte ankreuzen [x] ):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lernen** | **Geistige Entwicklung** | **Emotionale und soziale Entwicklung** | **Sprache** | **KME** | **Hören** | **Sehen** | **Autismus/ Asperger** |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

Fragen zu erforderlichen Verfahren:

|  |  |
| --- | --- |
| Es gibt Hinweise auf veränderten oder neuen Bedarf sonderpädagogischerUnterstützung. | [ ]  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) |