

ÜBERGABEBOGEN

Stempel der abgebenden Schule

ANGESTREBTE SCHULFORM:

SCHÜLER/SCHÜLERIN

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon/Mobil:

E-Mail:

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R*☐ Vater ☐ Mutter ☐ Sonstiges:

Nachname: Nachname:

Vorname: Vorname:

Straße, Haus-Nr. Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort: PLZ, Ort:

Telefon/Mobil: Telefon/Mobil:

E-Mail: E-Mail:

☐ alleiniges Sorgerecht****SONDERPÄDAGOGISCHER FÖRDER- UND UNTERSTÜTZUNGSBEDARF****

Förderschwerpunkte /

- ☐ Emotionale und soziale Entwicklung
- ☐ Geistige Entwicklung
- ☐ Körperliche und Motorische Entwicklung
- ☐ Lernen
- ☐ Hören
- ☐ Sehen
- ☐ Sprache

* Zutreffendes ankreuzen

** Nachweis als Kopie dem Übergabebogen beifügen (Feststellungsbescheid)

Bisherige Maßnahmen

- ☐ Schulbegleitung
Stundenumfang: An der BBS vorgesehen? ☐ ja ☐ nein ☐ noch nicht entschieden
- ☐ Nachteilsausgleich**
- ☐ Sonderpädagogisches Fördergutachten**
- ☐ individuelle Förderung nach § 69, Abs. 4 NSchG**
- ☐ weitere individuelle Betreuung**
- ☐ [Sofort-]Maßnahmen im Notfall**

* Zutreffendes ankreuzen

** als Kopie dem Übergabebogen beifügen

Ergänzende Anmerkungen zum Schulwechsel

SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG*

Hiermit erkläre ich mich/erklären wir uns einverstanden, dass in Bezug auf:

.....
Name, Vorname (Schülerin/Schüler)

- ☐ alle unterrichtenden Lehrkräfte
- ☐ die Jugendberufsagentur

von der Schweigepflicht entbunden wird/werden.

Ich erlaube/wir erlauben, dass folgende Unterlagen

- ☐ Übergabebogen zur Anmeldung an die BBS
- ☐ Förderpläne
- ☐ aktuelles Protokoll zur Gewährung des Nachteilsausgleichs
- ☐ Fördergutachten erstellt im Rahmen eines Verfahrens zur Feststellung eines Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung vom (Datum)
- ☐ ärztliche und/oder therapeutische Gutachten/Bescheinigungen
- ☐ Sonstiges:

der Inklusionsbeauftragten zum internen Gebrauch ausgehändigt werden.

- ☐ Wir wünschen uns eine Teilnahme der derzeit unterrichtenden Lehrkräfte am Beratungs- und Übergabegespräch oder Bildungs- und Berufswegekonzferenz in der Berufsbildenden Schule.

....., den

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte

.....
Unterschrift Schülerin/Schüler

Die Schweigepflichtentbindung sowie die Einwilligung zur Weitergabe von Daten können jederzeit widerrufen werden. Sobald die personenbezogenen Daten nicht mehr benötigt werden, werden diese gelöscht. Die Schweigepflichtentbindung erlischt gleichzeitig.