



KIVINAN – das berufliche Bildungszentrum
27404 Zeven

Übergabeformular

für SchülerInnen mit Anspruch auf Nachteilsausgleich und/ oder sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf der abgebenden Schule an die Berufsbildenden Schulen Zeven -Kivinan-.

Name der/ des SchülerIn: _____

Abgabetermin: 10. Januar d. J. bei der/ dem KlassenlehrerIn

Abgebende Schule: _____

Ansprechperson (abgeb. Schule): _____

Email der Ansprechperson (abgeb. Schule): _____

Email der Ansprechperson (Mobiler Dienst): _____

Ein Verfahren zur Feststellung bzw. Fortführung eines Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung wird/ ist eingeleitet. ja nein

Gab es bereits einen Kontakt zum REHA-Berater der Agentur für Arbeit: ja nein

Terminvorschlag für die Berufswegekonzferenz mit Ausnahme des Förderschwerpunktes „Lernen“ (bis spätestens 15.02.): _____

Wunschschulform bzw. Wunschberuf: _____

bitte ankreuzen:

Sonderpädagogischer Bereich:							
Lernen	Geistige Entwicklung	Emotionale und soziale Entw.	Sprache	KME	Hören	Sehen	Autismus/ Asperger

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

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

Datum, Ort, Unterschrift der Erziehungsberechtigten bzw. **beider** Elternteile:
