 **Protokoll der fallbezogenen Berufswegekonferenz (BuWK)**

**Anlass:**

[ ]  Fortbestehen des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot in den Förderschwerpunkten Sehen, Hören, Geistige Entwicklung, Körperliche und motorische Entwicklung (§ 21 SBA-VO)

 [ ]  Besondere Vorkehrungen (§ 20 Abs. 1, Satz 2 SBA-VO)

**SSA GP 08/2025**

|  |
| --- |
| Name, Vorname, Geb.datum Schüler/in:      Klasse / Anzahl der Schuljahre:        |
| Ort/Datum der Berufswegekonferenz:       |
| ***Beteiligte*** | *Telefon / E-Mail* |
| Eltern/gesetzliche Vertreter/Schüler Name, Vorname, vollständige Anschrift: |       |
| Vom Schulamt beauftragter Vertreter ist dieSchulleitung / stv Schulleitung: |       |
| Lehrkräfte: |       |
| Vertreter Kosten- und LeistungsträgerName, Vorname, vollständige Anschrift: |       |
| Vertreter der Agentur für ArbeitName, Vorname, vollständige Anschrift: |       |
| Weitere Beteiligte (zB aufnehmende Berufliche Schule): |       |
| ***Zielvorstellung der Schülerin/des Schülers zu schulisch-beruflicher Perspektive:***      |
| ***Ggf. Vereinbarungen zu besonderen notwendigen Vorkehrungen:***Angaben zur geplanten Aufnahme (Bitte nur zutreffendes ankreuzen)[ ]  täglicher Schulweg selbstständig möglich (zB ÖPNV)[ ]  täglicher Schulweg nicht selbstständig möglich, von daher folgendes erforderlich:[ ]  teil-stationäre Aufnahme [ ]  voll-stationäre Aufnahme mit Wohnangebot  an [ ]  5- oder [ ]  7- Tagen[ ]  Sonstiges       |
| ***Ergebnis der Berufswegekonferenz:***     [ ]  Der Schüler, die Erziehungsberechtigten und die berührten Kostenträger **sind mit dem obengenannten nachschulischen Bildungsweg und Bildungsort einverstanden.**  |
| [ ]  **Wenn nein**, wird eine Folgekonferenz für       (Datum, Uhrzeit) vereinbart. Folgendes wird bis dahin vereinbart (Wer, was, bis wann?):       |

*Ort/ Datum:*       *Protokollant/in:*

|  |
| --- |
| **Nur vom SSA auszufüllen!** |
| **Vorgang** | 🗶 | **Angaben zur Beruflichen** **Schule** | **Bildungsgang** |
| Angebot Unterstützung und Beratung durch den sonderpäd. Dienst der folgenden Beruflichen Schule / des folgenden SBBZ  |  |  |  |
| **Lernortwechsel** nach BuWK bei Vorliegen besonderer Vorkehrungen oder Fortbestehen des Anspruchs (nach § 21 SBA-VO) **an folgende Berufliche Schule** (Übergabe / Empfehlung für das Berufsschulwesen) |  |  |  |
|  |  | **Änderung**  | Ab \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | **Befristung**  | Nicht erforderlich in der Sek. II |
|  |  | **Datum/Zeichen:** |  |