 **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 die  Schulleitung / stv Schulleitung: |  |
| Lehrkräfte: |  |
| Vertreter Kosten- und Leistungsträger  Name, Vorname, vollständige Anschrift: |  |
| Vertreter der Agentur für Arbeit  Name, 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:** |  | |