**Ergebnis der Berufswegekonferenz (BeWK)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name Schüler/in: | | Adresse: | |
| Schule: | | | Datum: |
| Anspruch auf ein Sonderpädagogisches  Bildungsangebot im Förderschwerpunkt: | | | |
| ***Beteiligte*** | *Name / Telefon / E-Mail* | | |
| Eltern/gesetzliche Vertreter: |  | | |
| Schulleitungen/Lehrkräfte: |  | | |
| Vertreter Kosten- /Leistungsträger: |  | | |
| Vertreter der Agentur für Arbeit: |  | | |
| Weitere Beteiligte (IFD, KVJS, SSA): |  | | |
| ***Vorstellungen der Schülerin/des Schülers zu schulisch-beruflichen Perspektiven:*** | | | |
| ***Vereinbarungen:*** | | | |
| ***Ergebnis der Berufswegekonferenz:***  Aufhebung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot.  Wechsel an SBBZ (auch bei Maßnahme Koop-VAB, KoBV, BVE):      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Name SBBZ  Weiterhin Wunsch auf ein inklusives Bildungsangebot. (Die Erziehungsberechtigten wurden über eine evtl. Änderung des Inklusionsstandortes informiert) | | | |
| Einvernehmen:  ja  nein, mit Begründung: | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum: Unterschrift Erziehungsberechtigte Unterschrift Schulleitung: