

# Antrag auf Nachteilsausgleich

<b>Klasse</b>	
<b>Klassenlehrer*in</b>	
<b>Ausbildungsberuf/-gang</b>	

## Schülerdaten

Name, Vorname		Geschlecht		
		<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
Geburtstag		E-Mail		
Geburtsort		Telefon		
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)				

## Personensorgeberechtigte

Name, Vorname		
Telefonnummer		
ggf. E-Mail-Adresse		

## Schullaufbahn

Schuljahr	Schule	Klassenstufe/Schulabschluss
sonderpädagogische Überprüfung:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (zutreffendes bitte ankreuzen) ..... Jahr
Förderschwerpunkt:		.....

# Antrag auf Nachteilsausgleich

<b>Lernstörung/Art der Beeinträchtigung:</b> (fachärztliches Attest bzw. Gutachten als Anlage beifügen)
bisherige außerschulische Betreuung/Unterstützung in Form von:
konkrete Nennung des erwünschten Nachteilsausgleichs: (z.B. technische Hilfsmittel, Einräumen von mehr Bearbeitungszeit)

## Ausbildungsbetrieb/Bildungseinrichtung

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)			
Ausbilder*in			
E-Mail		Telefon	

## Anlagen: fachärztliches Attest/Gutachten

<input type="checkbox"/> liegt vor Datum:
--

.....  
 Datum/Unterschrift Antragsteller\*in

.....  
 Datum/Unterschrift Sorgeberechtigte\*r

Der/Die Klassenlehrer\*in hat den Antrag erhalten und zur Klassenkonferenz eingeladen

.....  
 Datum/Unterschrift Klassenlehrer\*in

Antrag Nachteilsausgleich				
Version	001	Stand	10.08.2023	Seite
geändert am:				Seite 2 von 2

