

Antrag auf Nachteilsausgleich

Klasse	
Klassenlehrer*in	
Ausbildungsberuf/-gang	

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		
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)		
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

Lernstörung/Art der Beeinträchtigung: (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

Kennntnisnahme und Votum der
 zuständigen Koordinatorin

Der/Die Klassenlehrer*in hat
 zur Klassenkonferenz eingeladen

.....
 Datum/Unterschrift Koordinatorin

.....
 Datum, Unterschrift Klassenlehrer*in

Berufsbildende Schulen des Altmarkkreises Salzwedel
 Käthe-Kollwitz-Str. 1, 29410 Salzwedel

Telefon: 03901 85800
 Telefax: 03901 858033

E-Mail: kontakt@bbs-saw.de
 Internet: www.bbs-saw.de

Antrag Nachteilsausgleich			
Version	003	Stand	12.08.2024
geändert am:	12.08.2024		Seite 2 von 2

zertifiziert für: Berufsfachschule Pflegehilfe
 Fachschule Sozialpädagogik

