



## Nachteilsausgleich

Sie können in der beruflichen Schule bei einer dauernder gesundheitlicher Beeinträchtigung oder einer Lese-Rechtschreibstörung einen Nachteilsausgleich beantragen.

Dieser Antrag muss frühzeitig – möglichst zu Beginn des Schuljahres – erfolgen.

Die Beantwortung nachfolgender Fragen ist freiwillig und zu Ihrem Vorteil.

*Bitte in Blockschrift!*

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Telefon)

\_\_\_\_\_  
(Klasse)

\_\_\_\_\_  
(Klassenlehrer)

\_\_\_\_\_  
(Schultag, nächste Blockwoche)

### **A) Nachteilsausgleich aufgrund einer dauernder Behinderung**

1. Sind Sie durch ein körperliches oder psychisches Leiden bzw. aufgrund von Medikamenteneinnahme in Ihrer schulischen Leistungsfähigkeit **dauerhaft** beeinträchtigt?

Bitte ankreuzen:  Ja      wodurch? \_\_\_\_\_

2. War der Mobile Sonderpädagogische Dienst (MSD) in den bisher besuchten Schulen für Sie tätig?

Bitte ankreuzen:  Ja       Nein

3. Wünschen Sie eine Beratung durch die Beratungslehrkraft / den MSD /den Schulpsychologen über mögliche schulische Maßnahmen (zum Beispiel: Zeitzuschlag, technische Hilfsmittel)?

Bitte ankreuzen:  Ja       Nein

### **B) Nachteilsausgleich aufgrund einer Lese- und Rechtschreibstörung**

1. Liegt ein Gutachten über eine Lese- und Rechtschreibstörung für Sie vor?

Bitte ankreuzen:  Ja       Nein

2. Wenn ‚Ja‘ dann:  
Soll das Gutachten an der Schule beachtet werden?

Bitte ankreuzen:  Ja       Nein

Wünschen Sie eine Beratung durch die Beratungslehrkraft /den Schulpsychologen über mögliche schulische Maßnahmen (zum Beispiel: Zeitzuschlag)?

Bitte ankreuzen:  Ja       Nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schülers/ der Schülerin

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten