



## Antrag auf Nachteilsausgleich

Nachname, Vorname:

geboren am:

Klasse:

Klassenlehrer:in:

*Ich beantrage für das aktuelle Schuljahr gemäß der Verwaltungsvorschrift „Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf und Behinderung“ (08.03.1999/22.08.2008) einen Nachteilsausgleich.*

Beantragung für:

- Unterricht    Tests/ Klausuren    Prüfung

Art der Beeinträchtigung und Auswirkungen auf Unterricht und Leistungsfeststellungen:

Maßnahmen: (z.B. technische Hilfsmittel, Zeitverlängerung)

Nachteilsausgleich der letzten Schule(n):

Ein fachärztliches Attest bzw. psychologisches Gutachten liegt bei.  Ja    Nein

Eine Beratung durch den Sonderpädagogischen Dienst der FLS  hat stattgefunden    ist gewünscht.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen auch Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

**Antrag bei Klassenlehrer:in abgeben!**

ggf. bitte Rückseite verwenden!