

Antrag auf Nachteilsausgleich

Berufsbildende Schulen III „Johann Christoph von Dreyhaupt“ Halle (Saale)

An der Schwimmhalle 5 | 06112 Halle

Bugenhagenstraße 30 | Haus 2 | 06110 Halle

| | |
|-------------------------------|--|
| 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) | | | |
| | | | |

Sorgeberechtigte*r

| | | |
|---------------------|--|--|
| 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: | | |

| |
|--|
| Lernstörung/Art der Beeinträchtigung: (fachärztliches Attest bzw. Gutachten als Anlage beifügen, nicht älter als ein Jahr) |
| |
| 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 | |

| |
|---|
| Als Anlage sind beizufügen: <input type="checkbox"/> fachärztliches Attest bzw. aussagekräftige Gutachten |
|---|

.....

.....

Datum/Unterschrift Antragsteller*in

Datum/Unterschrift Sorgeberechtigte*r

der/die Klassenlehrer*in hat den Antrag zur Kenntnis genommen:

.....

Datum/Unterschrift Klassenlehrer*in