



Antrag auf Gewährung eines Nachteilsausgleiches

Sehr geehrte/r Frau/Herr _____,

ich berufe mich auf §126 des Sozialgesetzbuches IX und §65 des Berufsbildungsgesetzes und beantrage aufgrund einer diagnostizierten Beeinträchtigung einen Nachteilsausgleich.

Name Antragsteller

Klasse

Diesem Antrag liegen die Anlage Förderbedarf sowie eine Kopie des Nachweises über die Art der Beeinträchtigung bei.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Dem Antrag wird zugestimmt / nicht zugestimmt.

Begründung:

Ort, Datum

Unterschrift Klassenleitung

Regionales Berufliches Bildungszentrum Neustrelitz

Landkreis Mecklenburgische Seenplatte



Anlage Förderbedarf

(Hinweis: Ein Nachteilsausgleich ist separat zu beantragen. Die Bescheinigungen der diagnostizierten Teilleistungsstörungen/Lernschwächen sind beizufügen.)

Name: _____ **Klasse:** _____

Laut §126 des Sozialgesetzbuch IX und §65 des Berufsbildungsgesetzes darf keinem Schüler ein Nachteil aufgrund seiner Behinderung oder einer Lernschwäche entstehen.

Liegt eine solche vor, gibt es Maßnahmen, um eine gleichwertige Bewertung zu garantieren.

Diese könnten zum Beispiel eine längere Einlese- oder Bearbeitungszeit oder das Zulassen von Hilfsmitteln sein.

Sollte Ihnen bereits in Ihren vorherigen Schulen ein solcher Nachteilsausgleich gewährt worden sein, füllen Sie bitte dieses Dokument aus.

Bitte beachten Sie, dass nur diagnostizierte Teilleistungsstörung/Lernschwächen beachtet werden können.

Teilleistungsstörungen

	Gutachten/ Diagnose liegt vor		Nachteilsausgleich erforderlich	
	ja	nein	Ja	nein
Lese-Rechtschreib-Schwäche				
Dyskalkulie				

Sonderpädagogische Förderbedarfe

	Gutachten/ Diagnose liegt vor			Nachteilsausgleich erforderlich	
	Ja	nein	Fortschreibung	Ja	nein
Hören					
Sehen					
Körperliche und motorische Entwicklung					
Sprache					
Lernen					
Geistige Entwicklung					
Emotionale und soziale Entwicklung					

Bisher gewählte Form des Nachteilsausgleichs:

Regionales Berufliches Bildungszentrum Neustrelitz

Landkreis Mecklenburgische Seenplatte



Freiwillige Angaben zu Beeinträchtigungen

Anerkannte Behinderung	Behinderungsgrad
1.	
2.	
3.	

Andere Beeinträchtigung

Art	Gutachten Ja/Nein	Datum
1.		
2.		
3.		

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller

Ort

Datum

Unterschrift
Erziehungsberechtigte