

Ersterfassung: Nachteilsausgleich

Name, Vorname: _____	<input type="checkbox"/> FOS	<input type="checkbox"/> BOS
Anschrift: _____	Telefon: _____	
_____	Geburtsdatum: _____	

Sie können an unserer Schule bei **dauerhafter** gesundheitlicher Beeinträchtigung oder Lese-/Rechtschreibstörung einen Nachteilsausgleich beantragen. Die Beantwortung nachfolgender Fragen ist freiwillig und zu Ihrem Vorteil.

A) Nachteilsausgleich aufgrund dauernder Beeinträchtigung

1. Sind Sie durch ein körperliches / psychisches Leiden oder durch Medikamenteneinnahme in Ihrer schulischen Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt?

Ja Nein

 Art der Beeinträchtigung: _____
2. War der MSD (Mobiler Sonderpädagogischer Dienst) in den bisher besuchten Schulen für Sie tätig?

Falls Ja: Name, Kontaktdaten: _____
3. Wünschen Sie eine Beratung durch die Beratungslehrkraft, den MSD oder den Schulpsychologen über mögliche schulische Maßnahmen (z.B. Zeitzuschlag, technische Hilfsmittel...)?

Beratungslehrkraft MSD Schulpsychologe Nein / keine Beratung
4. Wird Antrag auf Nachteilsausgleich gestellt?

Ja > Antragsformular F01 ausfüllen
 Nein

B) Nachteilsausgleich aufgrund einer Lese-/ Rechtschreibstörung

1. Wünschen Sie eine Beratung durch die Beratungslehrkraft oder den Schulpsychologen über mögliche schulische Maßnahmen (z.B. Zeitzuschlag, technische Hilfsmittel...)?

Ja > Antragsformular F01 ausfüllen Nein
2. Wollen Sie einen Antrag auf Lese-/ Rechtschreibschwäche stellen?

Ja Nein

Falls Sie in einem Punkt "Ja" angekreuzt haben, nehmen Sie bitte zusätzlich Kontakt zu unserem Beratungslehrer **StD Volker Trux** (eMail: beratung@fosbos-bayreuth.de) auf.

 Ort, Datum

 Unterschrift Schüler/-in

 Ggf. Erziehungsberechtigte/-r

Antrag auf Nachteilsausgleich / Notenschutz

Bei mir / meinem Kind liegt eine ärztlich attestierte dauernde Beeinträchtigung vor, die einen Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz erforderlich macht.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Klasse: _____

Art der Beeinträchtigung:

Es wird deshalb **Nachteilsausgleich** und/oder **Notenschutz** beantragt.

Hinweis:

Bei Nachteilsausgleich (meist Zeitverlängerung) erfolgt keine Zeugnisbemerkung. Bei Notenschutz (Wegfall bestimmter Prüfungsteile) muss eine Zeugnisbemerkung aufgenommen werden.

Art und Umfang des beantragten Nachteilsausgleichs / Notenschutzes:

Vorlage bei der FOSBOS Bayreuth (bitte ankreuzen):

Fachärztliches Attest oder **Schwerbehindertenausweis** oder **MSD-Gutachten**
einschl. der zugrunde liegenden Bescheide

Ort, Datum

Unterschrift des Schülers / der Schülerin

Ggf. Erziehungsberechtigte/-r