



Erfassung eines Nachteilsausgleiches

Sie können in einer beruflichen Schule bei dauernder gesundheitlicher Beeinträchtigung oder Lese- und/oder Rechtschreibstörung oder -schwäche einen Nachteilsausgleich beantragen. Dieser Antrag muss frühzeitig – möglichst zu Beginn des Schuljahres – erfolgen. Die Beantwortung der nachfolgenden Fragen ist freiwillig und zu Ihrem Vorteil.

A) Persönliche Angaben

Nachname	Vorname	Geb.-Datum
Berufliche Oberschule Marktredwitz, Klasse	Telefonnummer	
Ort, Datum	Unterschrift Schüler/in	
Ort, Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r	

B) Nachteilsausgleich aufgrund dauernder Behinderung

1. Sind Sie durch ein körperliches/psychisches Leiden bzw. Medikamenteneinnahme in Ihrer schulischen Leistungsfähigkeit **dauernd** beeinträchtigt?

Bitte ankreuzen: Ja Nein Keine Angabe

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

Bitte ankreuzen: Ja Nein Keine Angabe

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

Bitte ankreuzen: Ja Nein

C) Nachteilsausgleich aufgrund Lese- und/oder Rechtschreibschwäche /-störung

1. Soll ein für Sie vorliegendes Gutachten über eine Lese- und/oder Rechtschreibstörung oder -schwäche an der Schule beachtet werden?

Bitte ankreuzen: Ja Nein

2. Wünschen Sie eine Beratung durch die Beratungslehrkraft/den Schulpsychologen über mögliche schulische Maßnahmen (z. B. Zeitzuschlag)?

Bitte ankreuzen: Ja Nein