

ANTRAG AUF GEWÄHRUNG EINES NACHTEILSAUSGLEICHS

gemäß § 35 LPSB

Jahrgang/Klasse

--

Teilnehmende/r

Name, Vorname	
Geburtstag	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse

Hiermit beantrage ich gemäß § 35 LPSB einen Nachteilsausgleich für die Bearbeitung der Prüfungen bzw. Leistungsnachweise im Rahmen des Beschäftigtenlehrgangs II und der Fachprüfung II.

Unterschrift Teilnehmende/r

- AB HIER NUR VOM AMTSARZT AUSZUFÜLLEN -

Der Nachteilsausgleich umfasst:

- schriftliche Prüfungen Leistungsnachweise

Sofern ein Nachteilsausgleich auch bei der fachpraktischen Prüfung notwendig ist, ist dies ausführlich zu begründen. Zudem kann eine mögliche Zeitverlängerung im Rahmen der fachpraktischen Prüfung nur auf die Vorbereitungszeit gewährt werden.

Folgende Zeitverlängerung wird benötigt: %

Art der Behinderung bzw. Beeinträchtigung / Diagnose

Folgende Hilfsmittel werden benötigt (z.B. Laptop, digitale VSV, Braillezeile, Schreibkraft etc.):

Sonstiges (z.B. behindertengerechtes Zimmer etc.):

Amtsärztliche Stellungnahme

(insbesondere ausführliche Begründung der mit der Behinderung bzw. Beeinträchtigung einhergehenden Notwendigkeit des Nachteilsausgleichs)

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Amtsarztes