

ANTRAG AUF GEWÄHRUNG EINES NACHTEILSAUSGLEICHS gemäß § 21 POVFA-K

Ausbildungsbehörde und Jahrgang

--

Auszubildende/r

Name, Vorname	
Geburtstag	
Anschrift	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse

Hiermit beantrage ich gemäß § 21 POVFA-K einen Nachteilsausgleich für die Bearbeitung der Prüfungen und Leistungsnachweise im Ausbildungsberuf der Verwaltungsfachangestellten, Fachrichtung allgemeine innere Verwaltung des Freistaates Bayern und Kommunalverwaltung.

Art der Behinderung bzw. Beeinträchtigung / Diagnose / ICD 10

Der Nachteilsausgleich umfasst folgendes:

schriftliche Prüfung fachpraktische Prüfung Leistungsnachweise

Folgende Zeitverlängerung wird benötigt:

10 % 15 % 20 % 25 % 30 %

35 % 40 % 45 % 50 %

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

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

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des behandelnden Arztes

Unterschrift der/des Auszubildenden

Unterschrift des gesetzl. Vertreters (falls minderjährig)