

NACHTEILSAUSGLEICH NACH §§ 35 ff. SCHULGESETZ NRW

Schule: _____

Name des Schülers/der Schülerin: _____

Geburtsdatum: _____

Klasse / Jahrgangsstufe: _____

Erziehungsberechtigte/r: _____

Anschrift: _____

Art der Beeinträchtigung / Behinderung: _____

Schuljahreszeitraum für den Nachteilsausgleich: _____

1. Festgestellte Nachteile und Beeinträchtigungen

2. Vereinbarte Nachteilsausgleiche und Hilfen

3. Verfahrenshinweise

Der Nachteilsausgleich wird gemäß §§ 35 ff. SchulG NRW gewährt, um Chancengleichheit im Schulalltag zu gewährleisten. Er ist individuell auf die festgestellten Beeinträchtigungen abgestimmt und kann je nach

Bedarf angepasst werden. Die Wirksamkeit und Angemessenheit des Nachteilsausgleichs wird regelmäßig überprüft.

4. Unterschriften

Schülerin / Schüler

Erziehungsberechtigte/r

Lehrkraft / Schule

Unterschrift:

Unterschrift:

Unterschrift:

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://gesundheit-experte.com/nachteilsausgleich-nrw/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://gesundheit-experte.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.