**Antrag Nachteilsausgleich**

1. **Angaben Schüler:in bzw. Student:in**

Anrede …………………………………………………… Geburtsdatum ……………………………………….….

Name …………………………………………………… Vorname …………………………………………….…..

Adresse …………………………………………………………………………………………………………………..…..

PLZ / Ort ………………………………………………………………………………………………………………………

E-Mail …………………………………………………... Telefon ……………………………………………….….

Eintritt per ……………………………………………………. Klasse …………………………………………….…….

Abteilung ⬜BME⬜FMS⬜GYM

1. **Beeinträchtigung bzw. Beeinträchtigungen**

Beschreiben Sie kurz die Auswirkungen der Beeinträchtigung auf Ihren Schulalltag.

………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………..…..

……………………………………………………………………………………………………………………………………....

………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………....

……………………………………………………………………………………………………………………………….……...

1. **Abklärungen, Arztzeugnisse, bisherige Massnahmen**

Abklärungsberichte und Arztzeugnisse müssen aktuell und aussagekräftig sein. Bitte kreuzen Sie alle vorliegenden Dokumente an und vermerken Sie, wann diese ausgestellt wurden.

⬜Abklärungsberichte durch Fachstelle (z. B. EB, Fachärztin bzw. Facharzt) vom: ……………………………………….

⬜Bescheinigung bisher gewährter Massnahmen der vorherigen Schule vom: ………………………………….............

⬜Andere, welche/vom: ……………………………………………………………………………………………..................

Ich/wir bestätige/n hiermit die Richtigkeit der Angaben:

Ort und Datum ……………………………………………………………………………………………….

Schüler:in bzw. Student:in …………………………………………………………………………………………………....

Sorgeberechtigt:e (falls Antragssteller\*in unter 18-jährig) ………………………………………….………………

***🡺 Senden Sie diesen Antrag inkl. Kopien aller vorhandener Dokumente an nachteilsausgleich@gymneufeld.ch***