|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Schule | Schulnummer | Schuljahr |

|  |
| --- |
| **Nachteilsausgleich und Notenschutz bei dauernder Beeinträchtigung (ohne Lese-Rechtschreib-Störung)** (Art. 52 Abs. 5 BayEUG und Teil 4 BaySchO) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bitte legen Sie den Antrag zusammen mit den beizufügenden Unterlagen der für die Schule zuständigen  MB-Dienststelle vor.** | | | | | |
| Für folgende Schülerin/folgenden Schüler wird ein Antrag auf Nachteilsausgleich und Notenschutz aufgrund einer dauernden Beeinträchtigung gestellt: | | | | | |
| **Name:** | | **Vorname:** | | **Geburtsdatum:** | |
| **Schulbesuch:**  FOSVKL  FOS11  FOS12  FOS13  BOSVKL  BOS12  BOS13  DBFH | | | | | |
| **Ausbildungsrichtung**: | | | | | |
| Agrar., Bio-, Umwelttech. | Gestaltung | | Gesundheit | | Internationale Wirtschaft |
| Sozialwesen | Technik | | Wirtschaft u. Verwaltung | |  |
| Antrag auf Berücksichtigung einer Lese-Rechtschreib-Störung liegt vor:  ja  nein | | | | | |

|  |
| --- |
| **Es werden folgende Maßnahmen zum Nachteilsausgleich beantragt:** |

Leistungsnachweise und Prüfungen in gesondertem Raum

Zusätzliche Pausen, Anzahl:       Umfang:

Spezielle Arbeitsmittel:

Angepasstes Layout der Angaben:        
(Vergrößerung, serifenlose Schriftart, größere Zeilenabstände, kontrastreiche Vorlage)

Strukturierungshilfen

Größere Exaktheitstoleranz bei zeichnerischen Aufgabenstellungen

Arbeitszeitverlängerung, wie folgt:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fach** | **Zeitzuschlag** | **Fach** | **Zeitzuschlag** |
| Deutsch | % |  | % |
| Englisch / Fremdsprache | % |  | % |
| Mathematik | % |  | % |
| 4. Prüfungsfach | % |  | % |
|  | % |  | % |
|  | % |  | % |

Ersatz bzw. Modifizierung von Leistungsfeststellungen:

Weitere Maßnahmen (bitte genau benennen):

**Sofern kein Nachteilsausgleich möglich ist oder die Maßnahmen nicht ausreichend sind, wird Notenschutz beantragt bei:**

* **Körperlich-motorischer Beeinträchtigung**

Verzicht auf Prüfungsteile, die auf Grund der Beeinträchtigung nicht erbracht werden können   
       
(Fach/Prüfungsteil)

* **Mutismus und vergleichbarer Sprachbehinderung, sowie Autismus mit kommunikativer   
  Sprachstörung**

Verzicht auf mündliche Leistungen oder Prüfungsteile, die ein Sprechen voraussetzen  
       
(Fach/Prüfungsteil)

* **Hörschädigung**

Verzicht auf mündliche Präsentationen oder deren geringere Gewichtung in   
       
(Fach/Prüfungsteil)

Bei Fremdsprachen Verzicht auf Prüfungen zum Hörverstehen und zur Sprechfertigkeit

(Fach)

* **Blindheit oder sonstiger Sehschädigung**

Verzicht auf Prüfungsteile, die ein Sehen voraussetzen  
       
(Fach/Prüfungsteil)

|  |  |
| --- | --- |
| Beizufügende Unterlagen | |
|  | Antrag der Schülerin/des Schülers |
|  | Unterlagen, aus denen Art, Umfang und Dauer der Beeinträchtigung hervorgehen   * Fachärztliches Attest (bei Zweifeln ggf. amtsärztliches Attest) oder * Schwerbehindertenausweis einschließlich der zugrundeliegenden Bescheide oder * Gutachten des mobilen sonderpädagogischen Dienstes |
|  | Stellungnahme der Schule |
|  | Bescheid der Schule über Maßnahmen im Rahmen einer Lese-Rechtschreib-Störung (sofern vorhanden) |

|  |  |
| --- | --- |
| , den | gez.       Schulleiterin/Schulleiter |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dem Antrag der Schule wird wie folgt stattgegeben: | | | |
| wie beantragt | unter Beachtung der folgenden Abweichungen | | |
| ………………………………………………………………..………..…….. Ort, Datum | |  | ……………………………………………………..……. Unterschrift des/der Ministerialbeauftragten |