Ref. : 127a

Gesuch für die Gewährung von Nachteilsausgleichsmassnahmen (auszufüllen durch die Eltern und die Schule)

1. Angaben zur Schülerin/zum Schüler

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Geschlecht | W  M | Geburtsdatum |  |
| Adresse |  | | |

1. **Angaben zu den Eltern der Schülerin/des Schülers**[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Adresse |  | | |
| Mailadresse |  | Telefon |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Adresse |  | | |
| Mailadresse |  | Telefon |  |

1. Schulische Situation der Schülerin/des Schülers

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Schulort |  | Programmjahr | |  |
| Klassenlehrperson | | | | |
| Name |  | Vorname |  | |
| Mailadresse |  | Telefon |  | |
| 2. Klassenlehrperson | | | | |
| Name |  | Vorname |  | |
| Mailadresse |  | Telefon |  | |
| Andere Lehrperson/-en | | | | |
| Name |  | Vorname |  | |
| Mailadresse |  | Telefon |  | |

1. Bericht/-e der Fachperson/-en

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gutachten/Bericht[[2]](#footnote-2) | | | |
| Gutachter/-in |  | | |
| Spezialisierung |  | Datum |  |
| Gutachten/Bericht2 | | | |
| Gutachter/-in |  | | |
| Spezialisierung |  | Datum |  |
| Gutachten/Bericht2 | | | |
| Gutachter/-in |  | | |
| Spezialisierung |  | Datum |  |
| Gutachten/Bericht2 | | | |
| Gutachter/-in |  | | |
| Spezialisierung |  | Datum |  |

1. Begründung des Gesuchs

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diagnose  Beschreibung der nachgewiesenen Behinderung und/oder Funktionsstörung |  | |
| Lernsituation (Eltern)  Individuelle Auswirkungen der nachgewiesenen Behinderung und/oder Funktionsstörung auf das schulische Lernen in den betroffenen Fächern |  | |
| Bisher erfolgte Massnahmen |  | |
| Bis heute erfolgte Lernzielanpassungen | Ja | Nein |
| Wenn ja, in welchen Fächern |  | Von : Bis : |
|  |  | Von : Bis : |
|  |  | Von : Bis : |

1. Vorgeschlagene Nachteilsausgleichsmassnahmen

|  |  |
| --- | --- |
| Ziele, Mittel und Fach/Fächer :  Präzise Beschreibung der vorgeschlagenen Nachteilsausgleichsmassnahmen |  |

1. Unterschrift

|  |  |
| --- | --- |
| Datum |  |
| Unterschrift der Eltern1 oder des/-r volljährigen Schülers/-in |  |
| Wenn sich Vater und Mutter die elterliche Sorge teilen, aber nicht zusammen wohnen, sind die Unterschriften beider Eltern notwendig. |  |

1. Adressat des Gesuchs

Alle nötigen Unterlagen für den Entscheid, namentlich:

* Das/die Gutachten oder der/die Bericht/e der Fachperson/en gemäss Punkt 4 ;
* bei bereits bewilligten Nachteilsausgleichsmassnahmen das Dossier inklusive Entscheid

sind an den jeweiligen, untenstehenden Adressaten zu senden:

* Für die Primarschule : an die Schuldirektion
* Für die Orientierungsschule : an die Schuldirektion
* Für die postobligatorische Schule: an die Direktion – das Rektorat

1. Lernsituation (auszufüllen durch die Schule)

|  |  |
| --- | --- |
| Lernsituation  Individuelle Auswirkungen der nachgewiesenen Behinderung und/oder Funktionsstörung auf das schulische Lernen in den betroffenen Fächern |  |
| Datum |  |
| Unterschrift der Lehrperson/-en |  |

1. Im Sinne von Artikel 28. Abs. 1 des Gesetzes über die obligatorische Schule (Schulgesetz) [↑](#footnote-ref-1)
2. 2Aktuelle Gutachten/Berichte [↑](#footnote-ref-2)