



Formular «Antrag Nachteilsausgleich»

Dieses Formular ist integrativer Bestandteil der Richtlinien Nachteilsausgleich. Die Regelungen sind zu beachten.

Angaben zur Schülerin / zum Schüler

Name		Vorname	
Geschlecht	☐ w ☐ m	Geburtsdatum	
Wohnadresse		Telefonnummer	
Name/Vorname/ Adresse/Telefon Erzie- hungsberechtigte		Name/Vorname/ Adresse/Telefon Erzie- hungsberechtigter	

aktueller Schulort		Schulleitung	
Klasse		Anzahl Schuljahre	
Klassenlehrperson		Telefon Klassenlehrperson	
E-Mail Klassenlehrperson		Erreichbarkeit	

Fachstelle

Name der Institution	
Adresse	
Telefon / E-Mail	
Name der Fachperson	
Datum der Diagnosestellung	

Kategoriale Erfassung (durch die Fachstelle auszufüllen)	
Haupt- und Nebendiagnose(n)	ICD-10-Code der Diagnose(n)

Auswirkungen auf den Schulalltag (durch die Fachstelle auszufüllen)

Ausführliche Umschreibung der Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung(en) / Behinderung(en); es ist nachvollziehbar zu begründen, welche Bildungsprozesse in welcher Form und in welcher Ausprägung beeinträchtigt sind.

Massnahmenvorschläge (durch die Fachstelle auszufüllen)

Darlegung möglicher Massnahmen und Formen des Nachteilsausgleichs; diese sind möglichst konkret und angemessen detailliert zu umschreiben und nehmen Bezug auf die im vorherigen Absatz beschriebenen Auswirkungen.

Vorgesehene Dauer von bis

Datum der Überprüfung

Fachstelle

Unterschrift / Stempel

Datum

Erziehungsberechtigte

Bemerkungen oder Stellungnahme der Erziehungsberechtigten

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Datum

- Bei Vorliegen der erforderlichen Angaben inkl. vollständiger fachlicher Begründung ist der vorliegende Antrag an die Rektorin bzw. den Rektor der gemeindlichen Schulen zu senden.
- Die Rektorin bzw. der Rektor kann bei ungenügender Begründung oder bei fehlenden Angaben direkt bei der Fachstelle Informationen einholen. Die Erziehungsberechtigten entheben mit ihrer Unterschrift die Fachstellen von der Schweigepflicht gegenüber der Rektorin bzw. dem Rektor.