**Vereinbarung und Antrag für einen Nachteilsausgleich**

*Umschreibung des Geltungsbereiches (Grundlage: Richtlinien zum Nachteilsausgleich 2013)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zum Schüler, zur Schülerin**  | Name VornameGeburtsdatum Klasse |
| **Klassenlehrperson (KLP)** | Name Vorname |
| **Heilpädagogische Lehrperson (SHP)** | Name Vorname |
| **Diagnose**   | [🛈](#_top)      [🛈](#_top)       |
| **Auswirkung der Behinderung resp. der Funktionsbeeinträchtigung** | [🛈](#_top)       |
| **Massnahmenbeschreibung** | [🛈](#_top)      [🛈](#_top)       |
| **Zeitpunkt der Überprüfung** | [🛈](#_top)       |
| **Unterschrift der Antragstellenden**  |   Ort und Datum  |
| **Unterschrift Schulträgerschaft** | **Bewilligt ­­­** **[ ]** Schulträgerschaft  Ort und Datum |