

Bayreuth, \_\_\_\_\_

## **Antrag auf Nachteilsausgleich / Notenschutz** **(ohne Lese-Rechtschreibstörung)**

Bei mir / meinem Kind liegt eine ärztlich attestierte dauernde Beeinträchtigung vor, die einen Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz erforderlich macht.

Name des Schülers / der Schülerin	Geburtsdatum	Fachrichtung
-----------------------------------	--------------	--------------

Anschrift	Telefon	E-Mail
-----------	---------	--------

Art der Beeinträchtigung: \_\_\_\_\_

bisher besuchte Schule: \_\_\_\_\_

Inklusionsbeauftragte/r an der bisher besuchten Schule (Name, E-Mail, Telefon) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mobiler Sonderpädagogischer Dienst-Ansprechpartner, falls vorhanden:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bisher ergriffene Maßnahmen gem. § 32 – 34 BayScho (Individuelle Unterstützung/  
Nachteilsausgleich/Notenschutz)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Was wir vorab sonst noch wissen sollten:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nachfolgend bitten wir Sie auch auf Grundlage der vorherigen Unterstützungen im Detail zu erfassen, welche Unterstützungen Sie an der beruflichen Oberschule Bayreuth in Anspruch nehmen wollen:

## 1. Nachteilsausgleich

Es werden deshalb folgende Maßnahmen zum Nachteilsausgleich beantragt:

*Hinweis: Bei Nachteilsausgleich (es findet keine Veränderung in den Prüfungsanforderungen statt) erfolgt keine Zeugnisbemerkung.*

- Leistungsnachweise und Prüfungen in einem gesonderten Raum
- Zusätzliche Pausen: Anzahl: \_\_\_\_\_ Gesamtumfang: \_\_\_\_\_
- Spezielle Arbeitsmittel / Arbeitsräume: \_\_\_\_\_
- Angepasstes Layout der Aufgabenstellung (z.B. Vergrößerung, serifenlos, größere Zeilenabstände etc.)  
\_\_\_\_\_
- Strukturierungshilfen
- Größere Exaktheitstoleranz bei zeichnerischen Aufgabenstellungen
- Arbeitszeitverlängerung wie folgt:

Fach	Zeitzuschlag
Deutsch	
Englisch/Fremdsprache	
Mathematik	
4. Prüfungsfach	

Weitere Maßnahmen

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## 2. Notenschutz

Es werden folgende Maßnahmen zum Notenschutz beantragt:

*Hinweis: Bei Notenschutz (Veränderung in den Prüfungsanforderungen) erfolgt eine entsprechende Zeugnisbemerkung.*

### a) Körperlich-motorische Beeinträchtigung

- Verzicht auf Prüfungsteile, die aufgrund der Beeinträchtigung nicht erbracht werden können:

\_\_\_\_\_ (Fach/Prüfungsteil)

### b) Mutismus, bzw. vergleichbare Sprachbehinderung, sowie Autismus mit kommunikativer Sprachstörung

- Verzicht auf mündliche Leistungen oder Prüfungsteile, die ein Sprechen voraussetzen:

\_\_\_\_\_ (Fach/Prüfungsteil)

### c) Hörschädigung

- Verzicht auf mündliche Präsentationen oder deren geringere Gewichtung:

\_\_\_\_\_ (Fach/Prüfungsteil)

- Bei Fremdsprachen Verzicht auf Prüfungen zum Hörverstehen und zur Sprechfertigkeit:

\_\_\_\_\_ (Fach/Prüfungsteil)

**d) Blindheit oder sonstige Sehschädigung**

- Verzicht auf Prüfungsteile, die ein Sehen voraussetzen:

\_\_\_\_\_ (Fach/Prüfungsteil)

**e) Weitere Beeinträchtigungen**

- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Fach/Prüfungsteil)

Beizufügende Unterlagen (aus denen Art, Umfang und Dauer der Beeinträchtigung hervorgehen):

- Fachärztliches Attest
- Schwerbehindertenausweis (einschließlich der zugrundeliegenden Bescheide)
- Gutachten des MSD (mobiler sonderpädagogischer Dienst)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schüler/in

\_\_\_\_\_  
ggf. Erziehungsberechtigte/r

Für Rückfragen steht Ihnen sehr gerne unser **Ansprechpartner für Inklusion** zur Verfügung.

Kontakt:  
Berufliche Oberschule Bayreuth  
Körnerstraße 6  
95488 Bayreuth  
**Matthias Thamm**  
Mail: thamm.matthias@schule.fosbos-bayreuth.de