KANTONSSCHULE
SCHAFFHAUSEN

# Gesuch um Nachteilsausgleich

Familienname: ..... Vorname: .....

Die folgenden fünf Zeilen müssen nur ausgefüllt werden, falls das Gesuch nicht zusammen mit der Anmeldung für die Aufnahmeprüfung eingereicht wird.

Geburtsdatum: .....

Strasse, PLZ/Ort: .....

Tel./E-Mail: .....

Schulort aktuell: ..... Schulhaus: ..... Klasse: .....

Klassenlehrer: Name ..... Telefon .....

1. Betroffene Qualifikation(en):

☐ Aufnahmeprüfung / Probezeit
☐ Prüfungen im Verlauf der übrigen Schulzeit
☐ Abschlussprüfungen

Das Gesuch ist rechtzeitig vor dem gewünschten Zeitpunkt der beanspruchten Nachteilsausgleichsmassnahme einzureichen, d.h. für die Aufnahmeprüfung zusammen mit der Anmeldung und für Abschlussprüfungen spätestens ein Jahr, bevor das betroffene Fach bzw. die betroffenen Fächer abgeschlossen werden.

2. Leistungsbeeinträchtigung

☐ Lese-Rechtschreibstörung
☐ isolierte Rechtschreibstörung
☐ Hörbeeinträchtigung
☐ Autismus
☐ Dyskalkulie
☐ Sehbeeinträchtigung
☐ AD(H)S
☐ Andere: .....
.....

3. Vorhandene Dokumente

☐ aktuelles Gutachten einer Fachperson
☐ bisherige Nachteilsausgleichsmassnahmen
☐ bisherige therapeutische Massnahmen

Datum/Unterschrift SchülerIn: .....

Datum/Unterschrift Eltern[1]: .....

[1] Zwingend erforderlich, sofern der/die Schülerin noch nicht 18-jährig ist.