

# Beantragung eines Nachteilsausgleichs - GGS Grüntal



<b>Name:</b>	<b>Klasse:</b>	<b>Schuljahr:</b>
<b>Klassenleitung:</b>	<b>Sonderpädagogin:</b>	
<b>Begründung für den beantragten Nachteilsausgleich (Diagnose, AO-SF, ...):</b>		
<b>Genaue Beschreibung der Unterstützungsmaßnahmen:</b>		
<b>Abstimmung in der ZK erfolgt?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Datum:</b>
<b>Gewährung durch die SL erfolgt?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Datum:</b>
<b>Information der Eltern erfolgt?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Datum:</b>
<b>Dokumentation in der Schülerakte?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Datum:</b>

Stolberg, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulleitung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klassenleitung