

Beantragung eines Nachteilsausgleichs - GGS Grüntal



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

Stolberg, den

Unterschrift Schulleitung

Unterschrift Klassenleitung