

Antrag zur Gewährung besonderer Hilfen zum Nachteilsausgleich



Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen:

Name und Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Ausbildungsberuf: _____

Prüfungstermin: _____

Ansprechpartner/-in: _____

Telefon: _____ **Mobil:** _____

Fax: _____ **E-Mail:** _____

Stichwortartige Beschreibung der Behinderung / Behinderungsauswirkung:

Ich/Wir beantrage/n entsprechend §§ 65, 66 BBiG besondere Hilfen zum Nachteilsausgleich

(Bitte kurz erläutern!)

Gewährung spezieller Hilfen (z. B. Sehhilfen)

besondere Gestaltung der Prüfung (z. B. Zeitverlängerung)

Die Behinderung wurde festgestellt:

durch einen Facharzt durch einen Psychologen durch eine besonders fachkundige Stelle

Das Attest / Gutachten ist beigelegt. Wichtiger Hinweis: Falls eine Zeitverlängerung beantragt wird, so benötigen wir eine Angabe über die Höhe der Zeitverlängerung durch den Arzt.

Eine kurze Stellungnahme des Ausbildungsbetriebs, der Berufsschule oder des Bildungsträgers liegt vor und ist diesem Antrag beigelegt.

Datum

Unterschrift Antragsteller