



Bezirksregierung Arnsberg
Dezernat 48
Postfach
59817 Arnsberg

Meldeschluss: 1. Februar

Die Frist ist nur gewahrt, wenn die einzureichenden Unterlagen **vollständig in beglaubigter Fotokopie** vorliegen. Die Frist ist **nicht** gewahrt, wenn Sie die erforderlichen Unterlagen per E-Mail, Fax oder als normale Kopie bzw. Farbkopie zusenden.

Antrag auf Genehmigung eines Nachteilsausgleiches im Rahmen der Externenprüfung zum Erwerb des

- Hauptschulabschlusses (HS Klasse 9)
 Hauptschulabschlusses nach Klasse 10 (HS Klasse 10)

gemäß der Vorgaben vgl. §2 Abs. 5 SchulGesetz NRW; §6 Abs. 9 Ausbildungs- und Prüfungsordnung Sekundarstufe I; Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 04.12.2003 i.d.F. vom 15.11.2007, Grundsätze zur Förderung von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Schwierigkeiten im Lesen und Rechtschreiben oder im Rechnen

Der Antrag muss zusammen mit dem Antrag auf Zulassung zur Externenprüfung eingereicht werden.

Bitte beachten Sie das Merkblatt zur Gewährung von Nachteilsausgleichen (NTA) bei den zentralen Prüfungen nach Klasse 10.

Name/Vorname:		Geb.-Dat.:
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	Geb.-Ort:
Straße/Nr.:		Handy:
PLZ/Wohnort:		Telefon:
E-Mail:		
Bei Minderjährigen bitte Namen und Anschrift der/des Erziehungsberechtigten:		

Gemäß der Vorgabe, individueller Benachteiligung angemessen Rechnung zu tragen ohne das Anspruchsniveau der Leistungsanforderungen abzusenken, beantrage ich die Genehmigung eines Nachteilsausgleiches bei der Externenprüfung 20_____

Form / Umfang des Nachteilsausgleichs	Bitte Zutreffendes <input checked="" type="checkbox"/> ankreuzen!
<input type="checkbox"/> Verlängerung der Schreibzeit	
<input type="checkbox"/> Verlängerung der Vorbereitungszeit (bei mündlichen Prüfungen)	
<input type="checkbox"/> gesonderter Prüfungsraum	
<input type="checkbox"/> Benutzung technischer Hilfen, hier: (Hilfsmittel benennen z.B. Laptop)	
<input type="checkbox"/> Prüfungsbegleitung durch eine vertraute Person: (Name, Verhältnis (z.B. Lehrer, Betreuer, Eltern))	
<input type="checkbox"/> Modifizierte Aufgabenstellung (ggf. für Prüflinge mit den sonderpädagogischen Förderschwerpunkten „Sehen“, sowie „Hören und Kommunikation“, in besonderen Ausnahmefällen auch für Prüflinge mit „Autismus-Spektrum-Störungen“).	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

