



Bezirksregierung Arnsberg
Dezernat 48
Postfach
59817 Arnsberg

Meldeschluss: 1. November

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 mittleren Schulabschlusses (Fachoberschulreife)

gemäß den 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:	

Begründung / Diagnose:
Eine (schulische) Benachteiligung äußert sich in:
z.B. erhöhtem Zeitbedarf, sozialen Ängsten in (unbekannten) Gruppen, erhöhte Lautstärkenempfindsamkeit, Konzentrationsschwäche etc.

Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag als Anlage bei:	Bitte Zutreffendes <input checked="" type="checkbox"/> ankreuzen!
<input type="checkbox"/> beglaubigte Fotokopien der notwendigen Nachweise (aktuelles fach ärztliches Attest, Bescheinigung, etc.) Ein aussagekräftiges Attest muss u.a. folgende Kriterien beinhalten: <ul style="list-style-type: none"> - Nachvollziehbarkeit der Grundlagen für die erstellte Diagnose (z.B. Dokumentation von Standardisierten Testverfahren) - Darstellung der konkreten Krankheit im Einzelfall - Art, Umfang und Schwere der Auswirkung der Beeinträchtigungen - Angabe über Dauer, Häufigkeit und Verlauf der ärztlichen Behandlung 	
<input type="checkbox"/> Bescheinigung über bisher gewährte Fördermaßnahmen und Nachteilsausgleiche	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

Datenschutz-Hinweise

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine in diesem Antrag mitgeteilten Informationen zur Bearbeitung des Antrags erforderlich sind und hierfür gespeichert werden. Meine Angaben werden ggf. an die bzw. den Prüfungsausschussvorsitzende(n) und die übrigen Mitglieder des Prüfungsausschusses weitergegeben, soweit dies für die Antragsbearbeitung erforderlich ist. Die Datenverarbeitung beruht auf §§ 51 Abs.2, 52 Abs.2 SchulG NRW i.V.m. PO-Externe-S I. Die weitergehenden Informationen zu meinen Rechten als Betroffene/r unter www.bra.nrw.de/3948632, die auch schriftlich oder mündlich bei der Bezirksregierung Arnsberg erfragt werden können, habe ich zur Kenntnis genommen.

Mit dieser Unterschrift wird die Richtigkeit aller Angaben erklärt.

Ort, Datum	Unterschrift d. Bewerberin / Bewerbers bzw. d. Erziehungsberechtigten
------------	--