**Stellungnahme der Schulleitung zum Antrag auf zusätzliche Pflichtstundenermäßigung bei schwerbehinderten Lehrkräften**

Antrag der Lehrkraft \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Hat ein Teilhabegespräch zwischen der Schulleitung und der schwerbehinderten Lehrkraft gemäß Ziffer 7.1 der Richtlinie zum SGB IX im öffentlichen Dienst NRW stattgefunden?

O Ja am:

O Nein

O Das Gesprächsangebot wurde von der Lehrkraft abgelehnt.

1. Es wurden Nachteilsausgleiche gewährt, und zwar hinsichtlich:

O Stundenplangestaltung

O Unterrichtseinsatz, Lerngruppen- bzw. Fächerzuordnung

O Korrekturerleichterung

O räumlicher Einsatz

O Pausenaufsichten

O Vertretungsunterricht

O außerunterrichtlicher Verpflichtungen

O sonstige:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Wurde eine behinderungsgerechte Arbeitsplatzgestaltung

durchgeführt

O Ja

O Nein

beantragt

O Ja

O Nein

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_