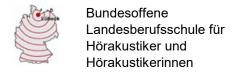


Berufsschule der Handwerkskammer Lübeck in der Hansestadt Lübeck



Antrag - Nachteilsausgleich

Bitte das Nachstehende ausdrucken, ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen und unterschrieben an folgende Adresse senden:

Landesberu Bessemers 23562 Lübe	str. 3	tiker und Hörakustikerinnen			
Nachteilsa	ıusgleich				
Hiermit ma	che ich,	(Vorname, Name), geb. am	:	, Klasse	_ einen
Anspruch a	auf die Gewährung vo	n Nachteilsausgleich aufgrund von _.		gelten	d.
	Jnterlagen für den Na es bitte ankreuzen.	chweis auf das Anrecht von Nachte	ilsausgleich	sind beigefügt:	
	bei Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS): förmlich festgestellte LRS.				
	bisher gewährter Nachteilsausgleich				
□ Umfar		ußer LRS: aktuelles fachärztliches inträchtigung hervorgehen müssen	Gutachten, a	aus dem Art,	
☐ förderz	zusätzlich bei sonde zentrums	rpädagogischem Förderbedarf: Stel 	llungnahme	des Landes-	
	Fehlende Unterlager	n werden nachgereicht bis zum			
Ort, Datum		Unterschrift der/des	Unterschr	rift eines	
		Schülerin/Schülers	Erziehung	gsberechtigten	