

Bezirksregierung Düsseldorf
Dezernat 45
Postfach 300865
40408 Düsseldorf



– per E-Mail an Dez45.Inklusion@brd.nrw.de –

Bitte beachten Sie, dass das Formular zur Bearbeitung vollständig ausgefüllt sein muss und alle erforderlichen Unterlagen zum Antrag vorliegen müssen.

Individueller Nachteilsausgleich im Abiturverfahren 20 _____
(§ 15, Erster Teil, APO-BK)

- Bearbeitung der landeseinheitlich gestellten Abiturklausuren -

für Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen oder mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung **Antragsfrist: 01.10. jeden Jahres**

Schule: _____

Schulnummer: _____

Schulischer Ansprechpartner: _____

Dienstliche E-Mail-Adresse: _____

Name des Prüflings: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift des volljährigen Prüflings: _____

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten: _____

A) Abiturfachkombination des Prüflings:

LK 1: _____ 3. Fach: _____

LK 2: _____ 4. Fach: _____

B) Falls Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung besteht:

Förderschwerpunkt(e) gemäß AO-SF:

- ☐ Körperbehinderung (AO-SF § 6) ☐ Hören und Kommunikation (AO-SF § 7)
- ☐ Sehen (AO-SF § 8)
- ☐ Autismus-Spektrum-Störung i.V. mit einem der Förderschwerpunkte nach AO-SF §4-8

B) Falls kein Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung gemäß AO-SF besteht:

Eine **fortlaufende Dokumentation** des bisherigen Nachteilsausgleichs liegt diesem Antrag bei:

☐ ja ☐ nein

Ein ärztliches Attest liegt diesem Antrag bei: ☐ ja ☐ nein

Ein vergleichbarer Nachteilsausgleich wurde

in der Sekundarstufe I gewährt: ☐ ja ☐ nein

im beruflichen Gymnasium gewährt ☐ ja ☐ nein

ab Jahrgangsstufe 11 gewährt und
liegt der Bezirksregierung (Dezernat
45) bereits vor: ☐ ja ☐ nein

Hinweis: Voraussetzung für die Gewährung eines NTA in den zentral gestellten Abituraufgaben ist die Gewährung von vergleichbaren NTA in der Sek. I und der gymn. Oberstufe. Akute Fälle und Ausnahmen müssen besonders begründet werden.

C) Art und Umfang des bisher im beruflichen Gymnasium gewährten Nachteilsausgleichs:

- a) bei Klausuren: _____
- b) in mdl. Kommunikationsprüfungen (Fremdsprachen): _____
- c) stichpunktartige Beschreibung des Unterstützungsbedarfs (medizinischer Hintergrund, Attestinformationen):

D) Für das Abiturverfahren beantragte Nachteilsausgleiche im Einzelnen:

1) Verlängerung von Arbeitszeiten:

- a) Verlängerung durch zusätzliche *Korrekturzeiten* und/ oder durch zusätzliche *Lesezeit* (z.B. bei LRS)

LK: _____ Minuten

GK: _____ Minuten

Begründung:

- b) Verlängerung von Arbeitszeiten:

LK: _____ Minuten

GK: _____ Minuten

Begründung:

2) Zusatzzeiten: (z.B. Pausenzeiten/Therapiezeiten):

_____ Minuten

Begründung:

3) Einsatz technischer, apparativer oder elektronischer Hilfen:

Begründung:

3) Veränderung der Arbeitsplatzorganisation oder der räumlichen Voraussetzungen:

Begründung:

4) Aufgabenmodifizierungen bei Förderschwerpunkt SE (AO-SF § 8) oder bei sonstiger Sehschädigung ohne festgestellten Unterstützungsbedarf:

Die notwendige Meldung an **QUA-LiS** ist erfolgt:

☐ ja

☐ nein

Der bei der Bezirksregierung beantragte Anpassungsbedarf stimmt mit den an QUA-LiS gemeldeteten Angaben überein:

☐ ja

☐ nein

– kurze Skizzierung der Sehschädigung (auch außerhalb AO-SF):

**– Benennung des beantragte Anpassungsbedarfs im Rahmen des Nachteils-
ausgleichs:**

5) Besondere personelle Unterstützung:

Begründung:

F) Zusätzliche Informationen / Besonderheiten zur Bedingung des Einzelfalls:

Datum, Unterschrift der Schulleitung