

Antrag zur Gewährung besonderer Hilfen zum Nachteilsausgleich

Antrag entsprechend §§ 65, 66 BBiG und § 16 PO für besondere Hilfen zum Nachteilsausgleich

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Ausbildungsberuf: _____

Prüfungstermin: _____

Telefon: _____ **Mobil:** _____

Fax: _____ **Mail:** _____

Stichwortartige Beschreibung der Behinderung / Behinderungsauswirkung:

Ich beantrage entsprechend §§ 65, 66 BBiG besondere Hilfen zum Nachteilsausgleich

Gewährung spezieller Hilfen (z. B. Sehhilfen)

Zeitverlängerung (Angabe in Prozent)

Die Behinderung wurde festgestellt:

durch einen Facharzt durch einen Psychologen durch eine besonders fachkundige Stelle

Das Attest / Gutachten ist beigefügt.

Wichtiger Hinweis: Falls eine Zeitverlängerung beantragt wird, so benötigen wir eine Angabe über die Höhe der Zeitverlängerung durch den Arzt/Schulpsychologen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller