

## Antrag Nachteilsausgleich

### 1. Angaben Schüler/in bzw. Student/in

Geschlecht  m  w Geburtsdatum .....

Name ..... Vorname .....

Adresse .....

E-Mail ..... Telefon .....

Eintritt per ..... Klasse .....

Abteilung  GYM  FMS  BME

### 2. Beeinträchtigung bzw. Beeinträchtigungen

Beschreiben Sie kurz die Beeinträchtigung bzw. Beeinträchtigungen und deren Auswirkung bzw. Auswirkungen auf den Schulalltag.

.....

.....

.....

.....

.....

### 3. Abklärungen, Arztzeugnisse, bisherige Massnahmen

Abklärungen und Arztzeugnisse dürfen nicht älter als 12 Monate sein. Bitte kreuzen Sie alle vorliegenden Dokumente an und vermerken, wann sie ausgestellt wurden.

- Abklärung durch Fachstelle (z.B. EB) vom: .....
- Arztzeugnis durch Facharzt (nicht Hausarzt) vom: .....
- Bescheinigung bisher gewährter Massnahmen der vorherigen Schule vom: .....
- Andere, welche/vom: .....

Ich/wir bestätige/n hiermit die Richtigkeit der Angaben:

Ort und Datum .....

Schüler/in bzw. Student/in .....

Erziehungsberechtigte (falls Antragssteller/in unter 18-jährig ist) .....

➔ **Bitte senden Sie diesen Antrag inkl. Kopien aller vorhandener Dokumente an:**

Gymnasium Neufeld, C. Bleuler-Lanz, Beratungsstelle NTA, Bremgartenstrasse 133, 3012 Bern