

Antrag Förder- und Stützmaßnahmen

Mein/Unser Kind

.....
(Name, Vorname des Kindes / Geburtsdatum)

hat im Zuge eines sonderpädagogischen Förderverfahrens, eines medizinischen oder psychologischen Gutachtens, Feststellung von Teilleistungsschwächen einen Anspruch auf individuelle Förderung und der Bewilligung von Förder- und Stützmaßnahmen.

(Schulgesetz für den Freistaat Sachsen Paragraf 35a)

Demnach beantrage(n) ich/ wir für das obig benannte Kind die Bewilligung eines Nachteilsausgleiches.

Begründung / Diagnose (entsprechendes bitte ankreuzen)

- ☐ ADS / ADHS
- ☐ Autismus-Spektrum-Störung (ASS)
- ☐ Dyskalkulie / Rechenschwäche
- ☐ Förderschwerpunkt
- ☐ Lese-Rechtschreib-Schwäche
- ☐ Sonstiges:

Der Begründung sind entsprechende Nachweise beizufügen beispielsweise Atteste, medizinische Diagnosen, Förderpädagogische Gutachten, Ergebnisse diagnostischer Verfahren etc.

Hinweis: Notwendige Förder- und Stützmaßnahmen werden innerhalb einer Klassenkonferenz besprochen und festgelegt. Eingereichte Diagnosen und Gutachten werden in die Beratung einbezogen. Der entsprechende Nachteilsausgleich wird mit den Sorgeberechtigten (und Schüler/ Schülerin) besprochen und jährlich überprüft.

.....
Ort, Datum

.....
Sorgeberechtigte/r

.....
Sorgeberechtigte/r

Dem vorliegenden Antrag entsprechend hat die Klassenkonferenz beraten und Maßnahmen festgelegt. (siehe entsprechende Dokumentation)

Die Schulleitung stimmt diesem Nachteilsausgleich **zu / nicht zu**. (entsprechendes einkreisen)

.....
Ort, Datum + Unterschrift Schulleitung + Stempel