**Individuelle Nachteilsausgleiche in der gymnasialen Oberstufe**

**Beratungs- und Jahrgangskonferenzen  
– Dokumentationsbogen –**

**Schule:** **Schulnummer:**

**191917**

Städt. Gesamtschule Heiligenhaus

Hülsbecker Str. 5

42579 Heiligenhaus

# Schüler/in:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: |  |  | Vorname: |  |
|  |  |  |  |  |
| Geb.Datum: |  |  |  |  |

# Stand:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Schuljahr: |  |  | Datum: |  |

# Schullaufbahn:

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl der Schulbesuchsjahre in der Sekundarstufe 1: |  |
|  |  |
| aktuelle Jahrgangsstufe |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wiederholungen in der gymnasialen Oberstufe  ja  nein | wenn ja: welche Stufe(n): |  |

# Festgestellter Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung:

Gibt es Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung?  ja  nein

|  |  |
| --- | --- |
| Falls ja: sonderpädagogischer Förderschwerpunkt: |  |

Integrationshilfe nach § 54 Abs 1 Satz 1 SGB XII in der Sekundarstufe 1:  ja  nein

Ärztliche Diagnose vorliegend:  ja  nein

# Fortlaufende Dokumentation:

**In der Sekundarstufe I gewährte Nachteilsausgleiche:**

|  |
| --- |
| **individueller Ausgleichsbedarf**  Beschreibung der Einschränkung, die ausgeglichen werden sollen |
|  |

**Übersicht**

In der Sekundarstufe I gewährte Nachteilsausgleiche:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Schuljahr** | **Stufe** | **individueller Nachteilsausgleich** | |
| **festgelegt am** | **überprüft am** |
| 1 |  | 5 |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Schuljahr** | **Stufe** | **individuelle Ausgleiche / Erfahrungen**  Konkrete vereinbarte individuelle Ausgleiche (zeitlich /technisch/räumlich/personell) und Erfahrungen hiermit (ggf. Beiblatt benutzen) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Grundlagen: | * Beobachtungen / schulische Diagnose der Fachlehrkäfte * Bei LRS: (schulinterne) Testungen * Fachärztliche Gutachten |
|  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Schuljahr** | **Stufe** | **Vereinbarung zur Fortführung des Nachteilsausgleichs (Konferenzbeschluss):** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |

Schriftliche Benachrichtigung der erziehungsberechtigten bzw. der volljährigen Schülerin bzw. des volljährigen Schülers zur Gewährung des Nachteilsausgleichs: erledigt

Kopie dieser Benachrichtigung zur Personalakte erledigt

Die individuellen Nachteilsausgleiche wurden mit der Schülerin / dem Schüler und den Erziehungsberechtigten beraten und kommuniziert:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Beratungsgespräch am: |  |  | Schreiben der Schulleitung am: |  |

Dieses Formular wird als Beiblatt in die Schülerakte gelegt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift AL / SL‘ |