

Berufsbildende Schulen 1 Aurich

Nachteilsausgleich

Klassenkonferenz der Klasse: XXXXX

Datum: TT.MM.JJJJ

Zeit: XX:XX - XX:XX Uhr

Nachteilsausgleich für Schülername

Begründung:

Text ...

Beschluss der Klassenkonferenz:

Text ...

Dauer des Nachteilsausgleichs: Text ...

Überprüfung erfolgt: Text ...

Aurich, TT.MM.JJJJ

.....
Unterschrift des/der Klassenlehrer(s)in

.....
Unterschrift der Schulleitung

Mitglieder der Klassenkonferenz:

Name	Unterschrift

Inklusionsbeauftragte:

Name	Unterschrift

Weitere Teilnehmende:

Name	Unterschrift