



PRÜFUNGEN AUS- UND WEITERBILDUNG

# Antrag auf Nachteilsausgleich

Bei Prüfungsanmeldung  
zu beantragen!

Für den Ausbildungsberuf/Weiterbildungsabschluss:

(bitte ergänzen)

Kundennummer aus Onlineportal: \_\_\_\_\_

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ / Ort:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Telefon/Mobilnummer

E-Mail

**Art der Behinderung:** \_\_\_\_\_

Hinweis: Für kurzfristige Erkrankungen, z.B. Armbruch oder Sprachdefizite kann kein Ausgleich beantragt werden!

**Konkrete Nennung des erbetenen Nachteilsausgleichs, nachgewiesen durch ein entsprechendes Gutachten (nicht älter als 2 Jahre):**

Was und in welchem Umfang benötigen Sie? Zeitverlängerung? Technische Hilfsmittel? Räumliche Barrierefreiheit? ...

Schriftliche Prüfung: \_\_\_\_\_

Mündliche Prüfung/Fachgespräch: \_\_\_\_\_

Praktische Prüfung: \_\_\_\_\_

Nach Prüfung Ihres Antrags und des eingereichten Gutachtens erhalten Sie von uns eine Mitteilung (Mail/Post).

Datum

Unterschrift