

Antrag auf Nachteilsausgleich bei Prüfungen

HESSEN



An das
Regierungspräsidium Gießen
Dezernat 21 - Zuständige Stelle BBiG
Landgraf-Philipp-Platz 1 - 7
35390 Gießen

Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen

Name, Vorname	ggf. Geburtsname	Geburtsdatum
Privatanschrift		
E-Mail für Rückfragen/Telefon-Nr.		
Ausbildungs-/Beschäftigungsbehörde		

Ich beantrage einen Nachteilsausgleich für die schriftlichen Prüfungsarbeit(en) / den praktischen Prüfungsteil für folgende Prüfung(en):

Zwischenprüfung am: im Ausbildungsberuf: an der Berufsschule:

Abschlussprüfung am: im Ausbildungsberuf: beim Verwaltungsseminar: (bei FAM: Stauffenbergsschule FFM)
--

Fortbildungsprüfung am: VFW <input type="checkbox"/> AdA <input type="checkbox"/> FWI <input type="checkbox"/> gFAB <input type="checkbox"/> ext. VFA <input type="checkbox"/> beim Verwaltungsseminar: (nicht bei gFAB)

Ich bin Behinderte(r) bzw. Gleichgestellte(r) im Sinne des SGB IX Ja Nein

Ich habe eine vorübergehende Behinderung Ja Nein

Der Grad der Behinderung beträgt v. H.

Die Behinderung beeinträchtigt mich bei der Anfertigung der Prüfungsarbeit(en) / bei dem praktischen Prüfungsteil wie folgt:

--

Ich benötige folgenden Nachteilsausgleich (z. B. folgende zusätzlichen Hilfsmittel / eine Zeitverlängerung):

--

Nachweise über meine Behinderung sind beigefügt:

- z. B. Feststellungsbescheid nach SGB IX (i. d. R. v. Hessischen Amt für Versorgung und Soziales)
nicht: Kopie des Schwerbehindertenausweises

oder

- fachärztliches Gutachten (möglichst mit Angabe von Vorschlägen für einen entsprechenden Nachteilsausgleich (z. B. Zeitverlängerung von ... Minuten))

Ort, Datum	Unterschrift

Hinweise zur Verarbeitung Ihrer Daten

Die in diesem Formular anzugebenden Daten werden ausschließlich durch das Regierungspräsidium Gießen (Zuständige Stelle nach dem BBiG) und dessen Prüfungsausschüssen zur Vorbereitung und Durchführung der Prüfung verwendet. Bitte beachten Sie hierzu auch § 13 DSGVO.