



«Vereinbarung Nachteilsausgleich»

Name der Schülerin, des Schülers

Beschreibung der Behinderung und Diagnose

Vereinbarte Massnahmen und Umsetzung des Nachteilsausgleichs

Datum der Überprüfung

Unterschrift der Beteiligten

Erziehungsberechtigte:

Rektorin, Rektor/
Schulleitung:

Ort, Datum