

## Zusatzformular „Attestierte Einschränkungen“

*Dieses Zusatzformular empfiehlt sich für alle neuen Schülerinnen und Schüler mit attestierten gesundheitsbedingten Einschränkungen!*

**Persönliche Daten:** (zur Identifikation)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Derzeitiger Schulbesuch bzw. zuletzt besuchte Schule:

\_\_\_\_\_  
(Name und Ort der Schule, Klassenbez.)

Soweit **attestierte gesundheitsbedingte Einschränkungen** vorliegen, möchten wir Sorge tragen, dass durch diese Einschränkungen bedingte eventuelle Nachteile ausgeglichen werden.

Beantworten Sie deshalb bitte die folgenden fünf Fragen :

1. Sind Sie auf die Benutzung unseres Fahrstuhls angewiesen?
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
2. Benötigen Sie spezielle räumliche Ausstattungen?
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (dann hier bitte angeben)
3. Benötigen Sie eine Begleitperson?
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
4. Benötigen Sie einen Nachteilsausgleich?
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (dann hier bitte kurz begründen; ggf. Anlagen)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
und ggf. des weiteren Sorgeberechtigten

**>>> Rückgabe dieses Zusatzformulars bitte an das Sekretariat der HLA Hameln <<<**