



CH-6061 Sarnen, Postfach 1262, Schulpsychologischer Dienst

Gemeindeschule  
Schulleitung

Sarnen,

### **Bericht Nachteilsausgleich**

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ, Wohnort:

Erziehungsberechtigte:

---

Der Schulpsychologische Dienst hat bei obengenanntem Kind/Jugendlichen folgende schulrelevante Behinderung/Funktionsbeeinträchtigung festgestellt:

Diese hat folgende Auswirkungen auf die schulischen Leistungen:

Weiteres Vorgehen betr. Nachteilsausgleich:

Es sind von der zuständigen Klassenlehrperson und der Schulischen Heilpädagogin/ dem Schulischen Heilpädagogen in Absprache mit den Erziehungsberechtigten mögliche Massnahmen für einen Nachteilsausgleich festzulegen und schriftlich festzuhalten.

**SCHULPSYCHOLOGISCHER DIENST**

Fachpsychologin für Kinder- & Jugendpsychologie FSP

Kopie:

- Eltern
- Klassenlehrperson
- SHP