

**Information über den Unterstützungsbedarf bei festgestelltem sonderpädagogischem  
Förderbedarf, chronischer Krankheit, Behinderung oder vergleichbarer, lang  
andauernder Beeinträchtigung**

**Judith-Kerr-Grundschule, Staatliche Europa Schule Berlin**  
**Berlin, Bezirk Charlottenburg Wilmersdorf**

|                                                         |                                                         |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Name, Vorname/n des Kindes                              | Geburtsdatum des Kindes                                 |
| Nachname, Vorname/n einer erziehungsberechtigten Person | Nachname, Vorname/n einer erziehungsberechtigten Person |

Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Angaben an.

Bei meinem/unserem Kind wurde:

- sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt. ☐ ja ☐ nein

wenn ja, welcher: \_\_\_\_\_

- eine chronische Krankheit festgestellt. ☐ ja ☐ nein

wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

- eine Behinderung oder vergleichbare; lang andauernde Beeinträchtigung festgestellt. ☐ ja ☐ nein

wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Ich lege/Wir legen der Schule folgende schriftliche Nachweise (ärztliche Bescheinigung, Bescheide über sozialpädagogischen Hilfebedarf oder sonderpädagogischen Förderbedarf, ...) vor:

---

---

Im Rahmen der Sprachstandserhebung „Spiel mit mir!“ beantrage ich/beantragen wir aufgrund der oben genannten Beeinträchtigung(en) folgende Unterstützungsmaßnahmen (Nachteilsausgleich)<sup>1</sup> für mein (unser) Kind:

---

---

Berlin, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der erziehungsberechtigten Person(en)

<sup>1</sup> Durch Maßnahmen des Nachteilsausgleichs darf das fachliche Anforderungsniveau der Leistungsanforderung nicht verändert werden. Der Nachteilsausgleich dient dazu das vorhandene Leistungsvermögen des Kindes darzustellen (§ 58 (8) Schulgesetz).