

Absender oder Absenderin:

Strasse:

PLZ und Ort:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Kantonsschule Solothurn
Frau Julia Liechi
Beauftragte Nachteilsausgleiche
Herrenweg 18
4502 Solothurn

Ort und Datum

Gesuch um Gewährung eines Nachteilsausgleichs für

Name und Vorname:

Geboren:

Aktuelle Schulstufe:

Gestellte **Diagnose**(n) gemäss ärztlichem Gutachten (Fachbegriff(e) der Diagnose(n) resp. der Beeinträchtigung(en)):

Frühere oder aktuelle gewährte **Nachteilsausgleichsmassnahmen**:

Früher oder aktuell besuchte **Therapie** bei:

Bemerkungen:

Besten Dank und freundliche Grüsse!

Unterschrift (der Eltern oder Erziehungsberechtigten)

Beilagen (mehrfach ankreuzen möglich)

Abklärungsbericht der anerkannten Fachstelle

Empfehlung dieser Fachstelle für Nachteilsausgleichsmassnahmen

Frühere Nachteilsausgleiche

Aktuell gültige Nachteilsausgleiche