In Beauftragung durch

Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR KULTUS, JUGEND UND SPORT

Anne Kächele
Paulinenpflege Winnenden e.V.
Textoptimierungsdienst
Linsenhalde 4
71364 Winnenden

FSRin Anne Kächele
Telefon 07195 / 695 2235
textoptimierung@paulinenpflege.de

Meldung zur ☐ **Textoptimierung** ☐ **Optischen Optimierung**

- **einer landesweiten Abschlussprüfung[1] in Zuständigkeit des Kultusministeriums Baden-Württemberg**
- **für Schüler*innen mit einer Hörschädigung.**
  In begründeten Fällen auch bei Vorliegen einer komplexen Sprachbehinderung möglich.

Schuljahr: ……. **1. Prüfungstag:** ..…….

Hinweise

- Pro Schüler*in bitte **einen** Meldebogen ausfüllen und an den Textoptimierungsdienst senden.
- Bitte den **Beschluss der Klassenkonferenz zum Nachteilsausgleich „Textoptimierung“** beifügen.
  Ohne Beschluss kann keine Textoptimierung durchgeführt werden.
- **Meldeschluss** für den jeweilig anstehenden Prüfungsdurchlauf:
  - am 10.11. jedes Jahres für Sommerprüfungen und berufliche Vollzeitschulen
  - am 10.07. jedes Jahres für Winterprüfungen

Schüler*in

Name: ……..…….…..... Vorname: ……..…….…….

geb.: ……

Art der Beeinträchtigung:

☐ Gehörlosigkeit ☐ Schwerhörigkeit ☐ AVWS ☐ komplexe Sprachbehinderung

Mitwirkender Sonderpädagogischer Dienst bei der Festlegung des Nachteilsausgleichs

Name: ……..……..

Telefon: …… E-Mail: ……..…….

☐ BIBS-SOPÄDIE Paulinenpflege Winnenden e.V.

☐ SOPÄDIE der beruflichen Schule vor Ort

☐ anderer SOPÄDIE

Bitte wenden !

[1] alle landesweiten Abschlussprüfungen an Berufsschulen sowie beruflichen Vollzeitschulen einschließlich des Abiturs

Schüler*in

Name: …… Vorname: ……

Genaue Bezeichnung der Schulart / des Ausbildungsberufs

……...

Bezeichnung der Prüfungsart (Abitur, Abschlussprüfung Berufsschule Teil 2, usw.)

……

☐ **Transkript für Hörverstehen-Prüfung in:**

eindeutige Prüfungsnummer (FA)	**Prüfungsfach – eindeutige Bezeichnung**

Für folgende **schriftliche Prüfungsfächer** werden optimierte Prüfungen benötigt:

eindeutige Prüfungsnummer (FA)	**Prüfungsfach – eindeutige Bezeichnung** **(je Prüfung eine Zeile)**

Der **Beschluss der Klassenkonferenz** zum Nachteilsausgleich

☐ ist beigefügt. ☐ wurde bereits eingereicht.

Name der anfordernden Schule: ……

Anschrift: ……

Dienststellen-Schlüssel: ……

Verantwortliche Person der Schulleitung
für Beantragung und Empfang der optimierten Prüfungen

Name: ……

E-Mail: ……

Telefon (Durchwahl): ……

Datum Unterschrift Schulleitung und Dienstsiegel