

Schule: \_\_\_\_\_

## **Stellungnahme der Schulleitung zum Antrag auf zusätzliche Pflichtstundenermäßigung bei schwerbehinderten Lehrkräften**

Antrag der Lehrkraft \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_

1. Hat ein Teilhabegespräch zwischen der Schulleitung und der schwerbehinderten Lehrkraft gemäß Ziffer 7.1 der Richtlinie zum SGB IX im öffentlichen Dienst NRW stattgefunden?

- Ja am: \_\_\_\_\_
- Nein
- Das Gesprächsangebot wurde von der Lehrkraft abgelehnt.

2. Es wurden Nachteilsausgleiche gewährt, und zwar hinsichtlich:

- Stundenplangestaltung
- Unterrichtseinsatz, Lerngruppen- bzw. Fächerzuordnung
- Korrekturerleichterung
- räumlicher Einsatz
- Pausenaufsichten
- Vertretungsunterricht
- außerunterrichtlicher Verpflichtungen
- sonstige:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Wurde eine behinderungsgerechte Arbeitsplatzgestaltung

durchgeführt

- Ja
- Nein

beantragt

- Ja
- Nein

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_