

Antrag auf Gewährung eines Nachteilsausgleichs

Erziehungsberechtigte (Vor- und Nachname)

Adresse (PLZ Ort, Straße, Hausnummer)

Telefon

Mobil

E-Mail Adresse

Vormund/Betreuer (Anschrift)

☐

Ich beantrage für mich

Name/Vorname

Klasse

☐

Wir/Ich beantrage/n für unser/mein Kind

Name/Vorname

Klasse

einen Nachteilsausgleich.

Begründung:

Wie im bisherigen Schulverlauf deutlich wurde, bestehen erhebliche Einschränkungen in folgendem Bereich:

In der Anlage erhalten Sie Kopien verschiedener Unterlagen. Bitte beachten Sie, dass das Gutachten sehr persönliche Daten enthält und der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt. Wir/Ich bitte(n) daher um einen sorgsamen Umgang mit dem Gutachten.

Wir bedanken uns für Ihre Bemühungen und Ihr Verständnis. Für weitere Fragen stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichem Gruß

Ort, Datum - Unterschrift