



Antrag auf Gewährung eines Nachteilsausgleichs für

(Name, Vorname)

(Klasse / Bildungsgang)

Hiermit beantrage ich / hiermit beantrage ich für meinen Sohn/meine Tochter

für das Schuljahr _____ die Gewährung eines Nachteilsausgleichs am BK Platz der Republik.

Die Diagnose lautet _____ und

liegt diesem Antrag bei.

wird nachgereicht.

In der zuvor besuchten Schule wurde bereits ein Nachteilsausgleich gewährt. Ja Nein

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Lehrkräfte über die Diagnose informiert werden.

_____, den _____
(Ort/Datum)

(Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin)

Kontaktdaten:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____