



Antrag auf die Gewährung eines Nachteilsausgleichs

Hiermit beantragen wir für unser Kind _____, Klasse _____
vollständiger Name des Kindes

für das Schuljahr _____ die Gewährung eines Nachteilsausgleichs gemäß Nummer 4 des Rundschreibens 2/14 „Nachteilsausgleich für zeitweise oder chronisch kranke Schülerinnen und Schüler“ vom 31.01.2014 (ABI MBS 2/2014, S. 22).

Entsprechend dem beigefügten ärztlichen Befund vom _____ benötigt unser Kind

- eine Veränderung des räumlichen und zeitlichen Rahmens
- die Gewährung der Verwendung technischer Hilfsmittel
- die Gewährung von mündlichen statt schriftlichen Leistungsnachweisen
- die Gewährung von schriftlichen statt mündlichen Leistungsnachweisen
- eine individuelle Leistungsfeststellung in der Einzelsituation
- sonstigen Nachteilsausgleich, nämlich: _____

Uns ist bekannt, dass die Entscheidung über die Form des Nachteilsausgleichs die Klassenkonferenz trifft.

Bergfelde, den _____

Unterschrift der Sorgeberechtigten