



Antrag auf Gewährung von Nachteilsausgleich

Schülerdaten	Klasse:		Klassenleiter/-in:	
Name:			Geburtsdatum	
Vorname:			Geburtsort	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)				
Telefon:			E-Mail:	
Personensorge- berechtigte	Name, Vorname		Name, Vorname	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)				
Telefon Nr.				
E-Mail-Adresse				

Schullaufbahn

Schuljahr	Schule	Klassenstufe/Schulabschluss
sonderpädagogische Überprüfung:	☐ ja ☐ nein (Zutreffendes bitte ankreuzen) Jahr: _____	
Förderschwerpunkt:	_____	
Fachärztliches Gutachten:	☐ liegt vor Datum des Gutachtens: _____	

Lernstörung/Art der Beeinträchtigung (fachärztliches Attest bzw. Gutachten als Anlage beifügen)
bisherige außerschulische Betreuung/Unterstützung in Form von:
konkrete Nennung des erwünschten Nachteilsausgleichs (z.B. Hilfsmittel, mehr Bearbeitungszeit usw.):

Datum, Unterschrift Schüler/-in

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte