

FORMLOSER ANTRAG AUF NACHTEILSAUSGLEICH

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Name der Schule: _____

Klasse / Jahrgang: _____

Antrag auf Nachteilsausgleich

Hiermit beantrage ich einen Nachteilsausgleich im Rahmen der schulischen Unterstützung aufgrund gesundheitlicher, behinderungsbedingter oder anderer besonderer Umstände.

Begründung / Beschreibung der Beeinträchtigung

Bitte beschreiben Sie hier ausführlich die Art der Beeinträchtigung, die zur Beantragung des Nachteilsausgleichs führt, z.B. medizinische Diagnosen, Gutachten oder andere relevante Informationen.

Vorgeschlagene Maßnahmen / Unterstützungen

Bitte geben Sie an, welche Maßnahmen oder Unterstützungen Sie für erforderlich halten, wie z.B. verlängerte Prüfungszeiten, zusätzliche Pausen, technische Hilfsmittel oder andere individuelle Anpassungen.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Antragsteller: _____

Schule / Schulelternvertretung (Bestätigung)

Unterschrift: _____

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://bildung-experte.com/formloser-antrag-nachteilsausgleich-schule/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://bildung-experte.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.