

Antrag auf Nachteilsausgleich für das Schuljahr _____

Hiermit beantrage ich (für) _____
einen Nachteilsausgleich aufgrund einer

- ☐ diagnostizierten Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS)
- ☐ anderen zeitweise oder chronischen Beeinträchtigung
- ☐ Deutsch als Zweitsprache (DaZ).

Ein schulpsychologisches Gutachten bzw. ein fachärztliches Attest vom
_____ lege ich dem Antrag bei bzw. liegt der Schule bereits vor
(ausgenommen DaZ).

Ich beantrage folgenden Nachteilsausgleich: (Mehrfachnennung möglich)

- ☐ Zeitverlängerung bei schriftlichen Leistungsüberprüfungen
- ☐ Benutzung von Hilfsmitteln: _____
- ☐ Sonstiges: _____

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in
(bei Minderjährigen Unterschrift der Eltern)

Hinweis: Ein Nachteilsausgleich wird nicht auf dem Zeugnis vermerkt.