



Antrag auf Nachteilsausgleich

Sehr geehrte Frau Olbort,

hiermit beantrage ich einen Nachteilsausgleich für meinen Sohn/ meine Tochter:

_____ aus der Klasse _____

aufgrund von

- LRS
- Förderschwerpunkt _____
- sonstiges¹

über den folgenden Zeitraum

- Klassenstufe 5-9
- Klassenstufe 10
- festgelegter Zeitraum _____

Mit freundlichen Grüßen

Datum/Unterschrift der Sorgeberechtigten:

¹ Ärztliche Bescheinigungen müssen in Kopie beigelegt werden.