

Antrag auf Nachteilsausgleich aufgrund akuter oder chronischer Erkrankung für die Abiturprüfungen

Hiermit beantrage ich für meinen Sohn / meine Tochter / mich selbst (Vor- und
Nachname) _____ geb. am _____ für die
Prüfungen im Schuljahr _____ einen Nachteilsausgleich aufgrund

(Diagnose bitte eintragen).

Anschrift	
Telefon	
E-Mail	
TutorIn	

Der Nachteilsausgleich kann – analog zu dem im laufenden Schuljahr gewährten –
vom Prüfungsausschuss beschlossen werden.

Sollten Sie die Prüfungen betreffend Fragen oder Gesprächsbedarf zum
Nachteilsausgleich haben, wenden Sie sich bitte an unsere Sonderpädagogin Frau
Palloks pal@voltaireschule.de und vereinbaren einen Gesprächstermin.

Ort und Datum

Unterschrift