

Antrag auf Nachteilsausgleich

gemäß Rundschreiben 11/19 für zeitweise oder chronisch kranke Schülerinnen und Schüler

Hiermit beantrage ich für

meinen Sohn / meine Tochter _____

geb. am _____ für das Schuljahr _____ einen Nachteilsausgleich.

Anschrift	
Telefon	
E-Mail	
Klasse	
Klassenlehrer / Tutor	

Diagnose:	
-----------	--

Es gibt die Möglichkeit eines Nachteilsausgleichs (ohne Zeugnisvermerk) in Form von (bitte ankreuzen):

- die Veränderung des räumlichen und zeitlichen Rahmens,
- die Verwendung technischer Hilfsmittel,
- mündliche statt schriftliche Leistungsnachweise,
- schriftliche statt mündliche Leistungsnachweise oder
- eine individuelle Leistungsfeststellung in der Einzelsituation.

Wir bitten um ein persönliches Gespräch, um Einzelheiten zu klären und individuelle Unterstützungen abzusprechen. Für Terminabsprachen wenden Sie sich bitte via E-Mail an unsere Sonderpädagoginnen Frau Gordzielik (god@voltaireschule.de), Frau Palloks (pal@voltaireschule.de) oder Frau Steinova (sto@voltaireschule.de).

Bitte legen Sie dem Antrag ein aktuelles Gutachten eines Facharztes (nicht älter als ein halbes Jahr) bei, aus welchem die Bezeichnung der Krankheit und die Art der Leistungseinschränkung sowie deren voraussichtliche Dauer hervorgehen.

Datum

Unterschrift