

**Absender:**

**Datum:**

An die Schulleitung  
der Gesamtschule Gedern  
Pestalozzistraße 2-4  
63688 Gedern  
über die Klassenlehrerin / den Klassenlehrer  
Frau / Herrn.....

**Antrag auf Nachteilsausgleich**

Gemäß Erlass vom 19. August 2011 – Nachteilsausgleich für Schülerinnen und Schüler mit Funktionsbeeinträchtigungen, Behinderungen oder für Schülerinnen und Schüler mit besonderen Schwierigkeiten beim Lesen und Rechtschreiben.

Hiermit beantrage ich die Gewährung des Nachteilsausgleichs für meine Tochter/ meinen Sohn.....aus der Klasse.....

(...) für das 1. Schulhalbjahr .....wegen vorliegender  
(...) für das 2. Schulhalbjahr.....wegen vorliegender  
( ) bei der Abschlussprüfung bzw. im Abschlusszeugnis (nur in 9H und 10R ankreuzen)  
wegen vorliegender

(...) **Funktionsbeeinträchtigung/ Behinderung.**

(...) **Schwierigkeiten beim Lesen und Rechtschreiben** (anerkannte LRS)\*).

\*) Mir ist bekannt, dass im Falle eines *Notenschutzes* (Aussetzung der Note der Rechtschreibleistungen in Deutsch/ den Fremdsprachen) im Zeugnis ein entsprechender Vermerk steht.

(...) Anlagen beigefügt (z.B. ärztliche Gutachten, Gutachten außerschulischer Förderung)

---

Ort, Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten