

Antrag auf Nachteilsausgleich in der ZP10 im Schuljahr \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Frau Bröcker,

hiermit beantragen wir für

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Klasse)

einen individuellen Nachteilsausgleich in Form von:

einer angemessenen zeitlichen Verlängerung

\_\_\_\_\_  
 einer Bereitstellung besonderer technischer Hilfsmittel

\_\_\_\_\_  
 einer besonderen Arbeitsplatzorganisation

\_\_\_\_\_  
in dem Fach/ den Fächern

\_\_\_\_\_  
aufgrund einer nachweislich besonders schweren Beeinträchtigung des Lesens und Rechtschreibens. ((vgl. APO-SI §6 Abs. 9 Satz 3) bitte aktuelles Attest beifügen)

Im vorausgegangenen Unterricht ist der jeweilige Nachteilsausgleich im Rahmen eines individuellen Förderkonzeptes dokumentiert und regelmäßig überprüft/ fortgeschrieben worden.

Grundlage für die Entscheidung ist, welche Nachteilsausgleiche bei Tests, Klassenarbeiten oder anderen Formen der Leistungsüberprüfung in den zurückliegenden Schuljahren kontinuierlich gewährt worden sind.

Die Klassenleitung bestätigt, dass ein Nachteilsausgleich durchgängig bis Klasse 10 gewährt wurde.

ja

nein

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Klassenleitung)

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Der individuelle Nachteilsausgleich in der zentralen Prüfung 10 wird für oben genannte Schülerin/  
Schüler wie folgt:

einer angemessenen zeitlichen Verlängerung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

einer Bereitstellung besonderer technischer Hilfsmittel \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

einer besonderen Arbeitsplatzorganisation \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

in dem Fach/ den Fächern

\_\_\_\_\_

gewährt.

nicht gewährt.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Schulstempel

\_\_\_\_\_

Unterschrift Schulleiterin