



**Antrag zur Gewährung eines Nachteilsausgleiches für das Schuljahr _____
nach § 2 SchulG, § 52 SchulG, § 6 APO-S I**

Hiermit beantrage ich die Gewährung eines Nachteilsausgleiches für:

Name/Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Klasse: _____

Klassenlehrer/in: _____

Anlass des beantragten Nachteilsausgleichs:

LRS

Dyskalkulie

Sehbehinderung

Hörschädigung

körperliche Einschränkung

Autismus

Sonstiges: _____

Der Nachteilsausgleich soll in folgenden Fächern Berücksichtigung finden:

Deutsch

Englisch

Mathe

Sonstige: _____

Aktuelle ärztliche Befunde sind diesem Antrag beigelegt/

werden bis zum _____ nachgereicht.

Zülpich, den _____

(Unterschrift Antragssteller)

Obenstehender Antrag auf einen Nachteilsausgleich wurde besprochen und wird hiermit...

genehmigt für das Schuljahr _____

nicht genehmigt.

Datum: _____ Unterschrift des Klassenlehrers: _____

Sollte im darauf folgenden Schuljahr auch ein Nachteilsausgleich notwendig sein, muss ein neuer Antrag gestellt werden.