



Antrag auf Nachteilsausgleich in den Zentralen Prüfungen 10 im Schuljahr _____

Datum: _____

Sehr geehrter Herr Wendel,

Hiermit beantragen wir einen individuellen Nachteilsausgleich in Form von angemessener zeitlicher Verlängerung für

(Name, Klasse)

In dem Fach / den Fächern

aufgrund von nachgewiesener Lese-Rechtschreibschwäche.

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 Monaten/Jahren gewährt worden sind.

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

- ja
 nein

Unterschrift Klassenleitung

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Der Nachteilsausgleich durch angemessene zeitliche Verlängerung in der Zentralen Prüfung 10 wird für oben genannte Schülerin / oben genannten Schüler

- gewährt
 nicht gewährt

Ort, Datum

Unterschrift Schulleiter

Schulstempel: