

Adresse des Antragstellers

Datum: _____

Tel: _____

An zuständige Schule

Nachteilsausgleich für _____

geb.: _____

Sehr geehrte/r Frau/Herr _____

bei unserer Tochter / unserem Sohn _____

liegt eine nachgewiesene **Beeinträchtigung der körperlichen und motorischen Entwicklung** vor. Diagnostische und/oder medizinische Unterlagen liegen dem Antrag bei.

Wir bitten Sie daher, einen individuellen Nachteilsausgleich gemäß der neuen Verordnung, Gestaltung der Schulverhältnisse, Abl. 09/11 zu gewähren.

Mit freundlichen Grüßen,