



## Antrag auf Nachteilsausgleich

Hiermit beantrage ich für meinen Sohn

/ meine Tochter /

\_\_\_\_\_, geboren

am \_\_\_\_\_ z. Zt. in Klasse \_\_\_\_\_ die Bewilligung eines  
Nachteilsausgleiches.

Psychologisches Gutachten vom:

\_\_\_\_\_

Bereits begonnene / abgeschlossene Therapien:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Folgende Bescheinigungen werden im Anhang eingereicht:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift