



Antrag auf Nachteilsausgleich

Kind:

Name: _____ Vorname: _____

Erziehungsberechtigte/r

Name: _____ Vorname: _____

Klassenleitung: _____ Klasse: _____

Indikation: körperliche oder psychische Beeinträchtigungen

Bedingungen:

- Es liegt eine körperliche oder psychische Beeinträchtigung vor, die vom SIBUZ bestätigt wurde.
- Aus diesem Antrag soll zusätzlich hervorgehen, welche konkreten Maßnahmen im Rahmen eines Nachteilsausgleichs aus medizinischer/fachlicher Sicht empfohlen werden.

☐ Ich beantrage einen **Nachteilsausgleich**.

Datum

Unterschrift

Hinweis:

Grundlage: Sek I-VO Berlin - § 15 Grundsätze des Nachteilsausgleichs und Notenschutzes, SchulG - § 58 Absatz 8