



Antrag auf Gewährung eines Nachteilsausgleichs und/oder Notenschutzes aufgrund einer dauerhaften Behinderung

Persönliche Daten der Schülerin / des Schülers:

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Mobil:	E-Mail:	
Klasse:	Klassenleitung:	

Ich beantrage für mich/meinen Sohn/meine Tochter aufgrund einer

- Dauerhaften Behinderung Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz

Soweit vorhanden, sind dem Antrag beigelegt:

- Bescheid über den Nachteilsausgleich bzw. Notenschutz an der früheren Schule
 Fachärztliche Gutachten
 Schwerbehindertenausweis
 Sonstige Unterlagen des Antragsstellers:

Für weitere Informationen oder Fragen stehe ich Ihnen jederzeit zur Verfügung:

Christine Schmid
Mobil: 0162 1054410
E-Mail: christine.schmid@bs-kronach.de

Ort, Datum

Unterschrift des Schülers/der Schülerin

Bei minderjährigen Schülerinnen bzw. Schülern zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten