\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name der Eltern

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Kindes, Klasse

An die Schulleitung

der IGS „Bertolt Brecht“

**Antrag zur Gewährung des Nachteilsausgleiches im Bereich Lernen, Sprache, emotionale und soziale Entwicklung (ESE)\***

Bei meinem Kind wurde im Rahmen der Diagnostik das Vorhandensein eines Förderbedarfs im Bereich Lernen, Sprache, ESE\* festgestellt

* Hiermit stelle ich den Antrag, dass im Schuljahr \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ die Nachteilsausgleiche nach der Verordnung vom 21.09.2009 / 02.06..2014 angewandt werden.

Ich bitte die Klassenkonferenz, im Sinne einer positiven schulischen Entwicklung meines Kindes, diesem Antrag zuzustimmen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift der Eltern

Entscheidung der Klassenkonferenz:

\*Bitte Zutreffendes unterstreichen