



Erstantrag auf Gewährung eines Nachteilsausgleichs bei Förderbedarf und/oder langandauernden erheblichen Beeinträchtigungen

Name, Vorname der Schülerin/ des Schülers:	
Name, Vorname der/ des Erziehungsberechtigten:	
Straße/ Hausnr.:	
Postleitzahl:	Ort:
E-Mail:	Telefon:
Klasse:	Klassenleitung/ Tutorium:
Schule: Tagore-Gymnasium, Sella-Hasse-Straße 25, 12687 Berlin	

Berlin, _____

Sehr geehrte Schulleitung,
sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantragen wir für unsere Tochter/ unseren Sohn _____ in der Klasse/im Kurs _____ einen Nachteilsausgleich bei sonderpädagogischem Förderbedarf und/oder vergleichbaren langandauernden erheblichen Beeinträchtigungen.

☐ Folgende medizinische Diagnose und/ oder schulpsychologische Diagnose liegt bei unserem Kind vor: _____ . Diese Diagnose liegt anbei.

☐ Eine fachärztliche und/ oder eine schulpsychologische Diagnose wird zurzeit erstellt. Diese Diagnose bringen wir zum Gesprächstermin mit.

Um über mögliche Maßnahmen im Rahmen des Nachteilsausgleichs zu beraten, wünschen wir einen Gesprächstermin mit der Schulleitung sowie der Klassenleitung bzw. der Leitung des Tutoriums unseres Kindes. Folgende Termine schlagen wir vor oder bitten zur Terminvereinbarung um einen Rückruf unter _____ (Telefonnr.):

1. _____
2. _____
3. _____

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift der/ des
Erziehungsberechtigten

Unterschrift der/ des
Lernenden



Name der Schülerin/des Schülers: _____ Klasse/ Kurs: _____

Antwort der Schulleitung:

Schuljahr 20__/_

Sehr geehrte Damen und Herren,

bezüglich Ihres Antrags möchte ich Ihnen mitteilen, dass

☐ Ihrem Antrag stattgegeben wird.

☐ Ihrem Antrag **nicht** stattgegeben wird. Begründung:

Entscheidung nach dem Beratungsgespräch:

☐ Es gibt folgende festgelegten Maßnahmen des Nachteilsausgleichs:

Der Nachteilsausgleich wird nur für das laufende Schuljahr gewährt.

Ort und Datum

Unterschrift der Schulleitung

Stempel der Schule

Die Fachlehrkräfte der/ des betroffenen Lernenden wurden über die Maßnahmen im Rahmen des Nachteilsausgleichs durch die Inklusionsbeauftragte/ den Inklusionsbeauftragten der Schule informiert.

Ort und Datum

Unterschrift des/ der
Inklusionsbeauftragten

Eine Kopie dieses Schreibens und die Übersicht zur Kenntnisnahme der Fachlehrer*innen mittels Unterschrift wurde an die Schülerin/ den Schüler am _____ übergeben.

Ort und Datum

Unterschrift des Schulsekretariats