



TAGORE- GYMNASIUM

(10Y01)

12687 Berlin, Sella-Hasse-Straße 25

☎ 030-93 210 69

www.tagore-gymnasium.de

sekretariat@tagore-gymnasium.schule.berlin.de

Folgeantrag 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:

Berlin, _____

Sehr geehrte Schulleitung,
sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantragen wir für unsere Tochter/unseren Sohn _____ in der
Klasse/im Kurs _____

☐ die Verlängerung des Nachteilsausgleichs für das Schuljahr 20____/____

☐ **ohne** Änderung der bisher festgelegten Maßnahmen.

☐ **mit** Änderung(en) der bisher festgelegten Maßnahmen.

☐ Um Fragen zu klären, 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



TAGORE- GYMNASIUM

(10Y01)

12687 Berlin, Sella-Hasse-Straße 25

☎ 030-93 210 69

www.tagore-gymnasium.de

sekretariat@tagore-gymnasium.schule.berlin.de

Name, Vorname der Schülerin/ des Schülers: _____

Klasse/Kurs: _____

Antwort der Schulleitung:

Schuljahr 20___/___

Sehr geehrte Damen und Herren,

bezüglich Ihres Antrags möchte ich Ihnen mitteilen, dass

☐ die Verlängerung des Nachteilsausgleichs für das Schuljahr 20___/___ gewährt wird.

☐ die Verlängerung des Nachteilsausgleichs **nicht** gewährt wird.

und:

☐ Es gibt **keine** Änderungen bezüglich der festgelegten Maßnahmen.

Entscheidung nach einem Beratungsgespräch:

☐ Es gibt folgende Änderung/en bezüglich der festgelegten Maßnahmen:

Ort und Datum

Unterschrift der Schulleitung

Stempel der Schule

Die Fachlehrkräfte der/ des betroffenen Lernenden wurden über die [geänderten] Maßnahmen im Rahmen des Nachteilsausgleichs durch den Inklusionsbeauftragten 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