
Name, Vorname (Antragsteller/in)

Datum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Willy-Brandt-Berufskolleg
Schulleitung
Krefelder Str. 92
47226 Duisburg



Inklusion

Antrag zur Gewährung eines Nachteilsausgleichs

Sehr geehrte Schulleitung,

mein Kind _____, geb. am _____ ist
Schüler/in ihrer Schule in der Klasse _____ und leidet unter folgender ge-
sundheitlichen Einschränkung:

Zur Begründung füge ich Kopien der Nachweise wie Gutachten, ärztliche Atteste,
medizinische Diagnosen oder Bescheinigungen über die Teilnahme an Fördermaß-
nahmen bei.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift gesetzliche Vertretung)