

---

Name, Vorname, Geburtsdatum

---

Datum

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

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



**Inklusion**

### **Antrag zur Gewährung eines Nachteilsausgleichs**

Sehr geehrte Schulleitung,

ich bin Schüler/in ihrer Schule in der Klasse \_\_\_\_\_ und leide unter folgender gesundheitlichen Einschränkung:

---

---

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

Mit freundlichen Grüßen

---

(Unterschrift Schüler/in)