



Integrierte Gesamtschule Wittingen
Antrag auf Nachteilsausgleich

**ANTRAG AUF BERÜCKSICHTIGUNG EINER LESE-
RECHTSCHREIBSCHWÄCHE/DYSKALKULIE
(NACHTEILSAUSGLEICH)**

Hiermit beantrage/n ich/wir den Nachteilsausgleich für meine/unsere Tochter / meinen/unsere(n) Sohn

Name: _____ Klasse: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ E-mail: _____

gemäß des Erlasses zur Förderung von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Schwierigkeiten im Lesen, Rechtschreiben oder Rechnen.
(RdErl. d. MK vom 04.10.2005 – 26 – 81631-05 VORIS 22410)

- Es liegt bei meiner/unsere(r) Tochter / meinem/unsere(m) Sohn eine Lese-
störung und/oder Rechtschreibstörung bzw. Dyskalkulie vor.
- Ein entsprechendes Attest liegt auf **freiwilliger** Basis zur Unterstützung
der schulischen Arbeit vor.
- Eine schulpsychologische Empfehlung zum Nachteilsausgleich an der
IGS Wittingen liegt ebenfalls **freiwillig** vor.
- Ich/wir möchte/n nur den Nachteilsausgleich für mein/unsere Kind.
- Ich/wir möchte/n den Nachteilsausgleich mit Notenschutz für mein/unsere
Kind.

Ich / wir wurde/n auf Folgendes hingewiesen:

- 1) Bei Gewährung eines Nachteilsausgleiches mit Abweichen von den Grundsätzen zur Leistungsbemessung muss ein Zeugniseintrag erfolgen:
"Auf Beschluss der Klassenkonferenz vom ... ist im Lesen/ Rechtschreiben/Rechnen von den Grundsätzen der Leistungsbewertung im Schulhalbjahr/Schuljahr abgewichen worden."
- 2) Der Antrag auf Nachteilsausgleich gilt zunächst für ein Schuljahr.
- 3) Den Erlass und eine Übersicht von außerschulischen Fördermöglichkeiten haben wir von der Schule bekommen, bzw. auf der Homepage eingesehen.

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigte/n



Integrierte Gesamtschule Wittingen **Antrag auf Nachteilsausgleich**

Sehr geehrte Frau
Sehr geehrter Herr,

**mit Datum vom _____ geben wir Ihrem Antrag auf Ge-
währung eines Nachteilsausgleich**