



Adventschule Oberhavel
Oberschule mit Grundschulteil
Friedrichsthaler Chaussee 18
16515 Oranienburg

Friedrichsthal, _____

Name: _____

Anschrift: _____

Tel.-Nr./ E-Mail: _____

ANTRAG auf NACHTEILSAUSGLEICH
für das Schuljahr 2023 / 2024

im Fachunterricht der Adventschule Oberhavel
-Oberschule mit Grundschulteil-

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich NACHTEILSAUSGLEICH für mein Kind

_____, geb. _____ Klasse _____
Name, Vorname

im Fach _____ aufgrund von (bitte ankreuzen!)

LRS (Lese-, Rechtschreibschwäche) _____,

RECHENSCHWÄCHE (Dyskalkulie) _____,

AD(h)S (Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom) _____,

anderen Gründen (bitte nennen!) _____

Diagnostiziert am _____ **von** _____

O Ich beantrage zusätzlich NOTENANPASSUNG (**Bescheid durch Schulpsychologen, SPZ oder Ki./Ju.-Psychiater**) bitte in Kopie beilegen) und nehme zur Kenntnis, dass dies bei Bewilligung auf dem Zeugnis vermerkt werden muss.

Die regelmäßige Teilnahme an schulischen Förderkursen für mein Kind und die Unterstützung der Förderung durch Zusammenarbeit mit der Schule ist für mich verpflichtend.

Name, Datum, Unterschrift: _____