

Grund- und Oberschule Müllrose
unesco-projekt-schule
Schule mit hervorragender Berufs- und Studienorientierung

Antrag auf Nachteilsausgleich – chronische Erkrankungen

Hiermit beantrage ich die Gewährung eines Nachteilsausgleiches für

meine Tochter / mein Sohn:

geb. am:

Art der Erkrankung:

vom _____ bis _____ teilnimmt.

Ich erkläre, dass diese zusätzliche schulische Förderung durch die Eltern in besonderer Weise unterstützt wird.

Datum

Unterschrift