„GLÜCKAUF“- GYMNASIUM
DIPPOLDISWALDE/ALTENBERG

„Glückauf“-Gymnasium Dippoldiswalde/Altenberg
Am Gymnasium 1-3, 01744 Dippoldiswalde

ELITESCHULE DES SPORTS

Antrag auf Nachteilsausgleich Schuljahr 2026/27

Für unseren/meinen Sohn / unsere/meine Tochter

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Klasse

Klassenlehrer

E-Mail Erziehunsberechtigte

beantrage/n ich/wir die Gewährung eines Nachteilsausgleiches für das aktuelle Schuljahr.

Grund/Diagnose

Beantragte Ausgleichsmaßnahmen

Bei Leistungserhebungen

Im Unterricht

Derzeit stattfindende/geplante außerschulische Fördermaßnahmen (z. B. Ergo-/Psychotherapie, LRS-Förderung etc.)

- ◯ Neuer Antrag bzw. Antrag bei Schulwechsel - Die entsprechenden Unterlagen (z. B. Gutachten, Diagnosen, Atteste) sind dem Antrag beigefügt.
- ◯ Folgeantrag - Aktuelle Unterlagen (z. B. Gutachten, Diagnosen, Atteste) sind dem Antrag beigefügt.

Einzureichen bei der Klassenlehrerin/dem Klassenlehrer bis Ende der 3. Schulwoche

Ort

Datum

Unterschrift