

Antrag auf Nachteilsausgleich

Name ← Absender/in → Datum 20. September 2017
Straße/Hausnummer
Postleitzahl/Stadt
Telefonnummer
E-Mailadresse

Berufskolleg des Rhein-Sieg-Kreises Bonn Duisdorf ← Empfänger
Herrn Thomas
Rochusstraße 30
53123 Bonn

Antrag auf Nachteilsausgleich ← Betreff

Sehr geehrter Herr Thomas, ← Anrede ↓ Text

für meinen Sohn/meine Tochter XXX beantrage ich aufgrund einer Legasthenie (oder andere Beeinträchtigung nennen) einen Nachteilsausgleich.

Ein ärztliches/therapeutisches Gutachten liegt vor.

Mit freundlichen Grüßen ← Grußformel

XXX ← handschriftl. Unterschrift