Max-Beckmann-Schule
Oberstufengymnasium
Sophienstraße 70 • 60487 Frankfurt am Main

Antrag auf Gewährung eines Nachteilsausgleichs gemäß §39 (4) VOGSV wegen besonderer Schwierigkeiten beim Lesen oder Rechtschreiben

Name: _____ Klasse/Tutor*in: _____

Anschrift: _____

Für das Halbjahr _____ im Schuljahr _____ beantrage ich den folgenden Nachteilsausgleich:

☐ zusätzliche **Korrekturzeit** in ☐ allen deutschsprachigen Fächern ☐ allen Fächern

☐ **ohne** Notenschutz ☐ **mit** Notenschutz

☐ Verwendung eines **Computers** ☐ **mit** Rechtschreibhilfe ☐ **ohne** Rechtschreibhilfe

☐ zusätzliche **Arbeitszeit** (bitte auf der Rückseite kurz begründen)

☐ einen hier nicht aufgeführten Nachteilsausgleich (bitte auf der Rückseite angeben)

Ich nehme zur Kenntnis, dass mich die Gewährung eines Nachteilsausgleichs wegen LRS zur Teilnahme an einer Fördermaßnahme verpflichtet und

☐ nehme die von der MBS angebotene Förderung in Anspruch.

☐ nehme an einer externen Fördermaßnahme teil und lege eine entsprechende Bestätigung vor.

Ich beantrage mit diesem Antrag einen Nachteilsausgleich, der von dem gewährten Nachteilsausgleich im letzten Halbjahr abweicht (beispielsweise Nachteilsausgleich auch in den Fremdsprachen, zusätzlicher Notenschutz, ... → bitte auf der Rückseite kurz begründen):

☐ ja ☐ nein

Bei Anträgen für die Halbjahre Q2 oder Q4:
☐ Ich habe drei Klausuren (Deutsch, fortgeführte Fremdsprache, Gesellschaftswissenschaft) beigelegt. Originale werden kopiert und wieder zurück gegeben.

_____

Datum Schüler*in ggf. Erziehungsberechtigte*r

- - - -