

Erstantrag auf Nachteilsausgleich (ADHS/ ADS)

Sehr geehrte Schulleitung,

hiermit beantrage ich für meine Tochter/ meinen Sohn/ für mich selbst (gilt für volljährige Lernende):

Name, Vorname: _____ Klasse _____

Tutorin/Tutor: _____

die Gewährung eines Nachteilsausgleichs aufgrund einer diagnostizierten **Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung** (ADHS) oder eines **Aufmerksamkeitsdefizit-Syndroms** (ADS) für alle Fächer für das ____ Halbjahr des Schuljahres _____.

- Ein entsprechendes aktuelles fachärztliche Attest füge ich diesem Antrag bei.
- Ein entsprechendes aktuelles fachärztliche Attest reiche ich nach.
- Ein entsprechendes aktuelles fachärztliche Attest befindet sich bereits in der Schülerakte.

Ziel des beantragten Nachteilsausgleichs ist es, die durch ADHS/ ADS entstehenden Nachteile auszugleichen, so dass Chancengleichheit entsteht. Die fachlichen Anforderungen und Lernziele bleiben uneingeschränkt bestehen.

Konkret bitte ich um die Prüfung folgender Maßnahmen, sofern diese im Rahmen der geltenden Regelungen möglich sind:

- Verlängerung der Bearbeitungszeit bei schriftlichen Prüfungen
- Durchführung von Prüfungen in einem separaten, reizarmen Raum
- Zulassung geeigneter technischer Hilfsmittel.
- _____

Mir ist bewusst, dass es sich hierbei um einen Erstantrag handelt und dieser nach der Genehmigung durch das Staatliche Schulamt nur für ein Schulhalbjahr Gültigkeit besitzt. Ich werde rechtzeitig, zu Beginn des neuen Halbjahres/ Schuljahres, einen Folgeantrag stellen und der Schule einreichen.

Kommentare/Fragen:

Datum/ Unterschrift: _____