

**Folgeantrag auf Nachteilsausgleich (ADHS/ ADS)**

Sehr geehrte Schulleitung,

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

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Tutorin/Tutor: \_\_\_\_\_

die Gewährung eines Nachteilsausgleichs aufgrund

- ☐ einer eines diagnostizierten **Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)**
- ☐ eines **Aufmerksamkeitsdefizit-Syndroms (ADS)**

für alle Fächer für das \_\_\_\_\_ Halbjahr des Schuljahres \_\_\_\_\_.

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 Folgeantrag handelt und dieser 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: \_\_\_\_\_