



Absender (bitte ergänzen)

Ricarda-Huch-Gymnasium Krefeld
Schulleitung
Moerser Straße 36

47798 Krefeld

Antrag auf Nachteilsausgleich nach § 2 Abs. 9 des Schulgesetzes NRW

Schüler: Vorname Zuname, Klasse

Sehr geehrter Damen und Herren,

hiermit beantrage(n) ich/wir für meine(n)/unsere(n) Tochter/Sohn

_____, geb. am _____,

die Bewilligung des Nachteilsausgleichs aufgrund des folgenden medizinischen Befundes:

_____.

Wir sind bereits in Kontakt mit Herrn/ Frau _____

aus dem schulischen Beratungsteams des RHG.

Ich/ Wir bitte(n) darum, dass mein(e)/unser(e) Tochter/Sohn folgender Nachteilsausgleich
gewährt wird:

Mit freundlichen Grüßen

Krefeld, den _____



Ricarda-Huch-Gymnasium Krefeld
Schulleitung
Moerser Straße 36
47798 Krefeld

(Erst-)Gewährung¹ eines Nachteilsausgleichs (beantragt nach § 2 Abs. 9 des Schulgesetzes NRW)

Antrag vom: _____

Antragsteller: _____

Schüler: _____

Klasse: _____

Nachteil: _____

Befund: _____

Festsetzung:

- 1. Die Klassen- bzw. Stufenkonferenz sichert die Umsetzung des gewährten Nachteilsausgleichs in allen relevanten Unterrichtsfächern bzw. Lernbereichen.**
- 2. Der Nachteilsausgleich wird nicht auf Zeugnissen oder etwaigen Leistungsnachweisen vermerkt.**
- 3. Der Nachteilsausgleich wird jährlich neu festgelegt.**

Unterschrift der Klassenleitung

Krefeld, d. _____

*Unterschrift des/der Sorgeberechtigten bzw.
des volljährigen Schülers*

Krefeld, d. _____

*Unterschrift der Abteilungsleitung
(Erprobungsstufen-/Mittelstufen-/Oberstufenkoordinator)*

Krefeld, d. _____

Unterschrift der Schulleitung

Krefeld, d. _____

¹ Weitere Dokumentation siehe Formblatt „Fortlaufende Dokumentation Individueller Nachteilsausgleich“



Fortlaufende Dokumentation - Individueller Nachteilsausgleich – Sek I

Schüler_in (Name, Vorname): _____

Geburtsdatum: _____

Schulbesuchsjahre: _____

Klasse/Stufe: _____

Antragsteller_in: _____

Abteilungsleitung/Koordinator_in: _____

Klassenleitung/Tutor_in: _____

Beratungsteam (wer? Seit wann?): _____

Festgestellter Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung:

nein

ja → Sonderpädagogischer Förderschwerpunkt: _____

Integrationshilfe nach §54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII:

nein

ja

Ärztliche Diagnose/Befund vorliegend:

nein

ja → Diagnose/Befund: _____

Nachteils- ausgleich	Gewährt am	Überprüft am	Überprüft am	Überprüft am	Überprüft am	Überprüft am
<i>Datum</i>						
<i>Unterschrift Klassenleitung</i>						
<i>Unterschrift Schulleitung</i>						

Ricarda-Huch-Gymnasium
Moerser Straße 36
47798 Krefeld

Telefon: 02151 78125-0
Telefax: 02151 78125-150
Internet: www.rhg-krefeld.de
E-Mail: sekretariat@rhg-krefeld.de

Bankverbindung
Sparkasse Krefeld
IBAN: DE44 3205 0000 0061 0121 59
BIC: SPKRDE33