Wählen Sie ein Element aus. Ihr Name

Ihre Adresse

Ihre PLZ Ihr Wohnort

Paul-Robeson-Schule

Oberschule der Stadt Leipzig

Prüfungsausschuss

Frau Gruß, Schulleiterin

Jungmannstraße 5

04159 Leipzig

Antrag auf Gewährung von Nachteilsausgleich

Datum

Sehr geehrte Frau Gruß,

hiermit beantrage ich / wir für mein Kind, Vorname und Name geb. am Datum derzeit in der Wählen Sie ein Element aus. Klasse der Schule Paul Robeson in Leipzig, die Berücksichtigung seines Integrationsstatus für die Abschlussprüfungen durch Gewährung von Nachteilsausgleich nach § 35 SOOSA.

Bitte gewähren Sie meinem Kind einen angemessenen individuellen Nachteilsausgleich, damit es seinen Schulabschluss mit den geeigneten Voraussetzungen schafft.

Für Ihre Unterstützung danke ich im Voraus. Bei Fragen stehe ich jederzeit gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen