

Absender:

Grundschule
Am Brunnen vor dem Tore
Huhngraben 1
37242 Bad Sooden-Allendorf

Antrag auf Nachteilsausgleich

Sehr geehrte

hiermit stelle ich/stellen wir für unseren Sohn/unsere Tochter _____,
geb. am _____ einen Antrag auf individuellen Nachteilsausgleich wegen

_____.

Nähere Angaben entnehmen Sie bitte den beiliegenden ärztlichen Berichten.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Ort, Datum