



Gesamtschule Am Schilfhof

**Antrag auf Nachteilsausgleich**  
**wegen besonderer Schwierigkeiten im Rechnen**

Ich beantrage für meine Tochter/meinen Sohn \_\_\_\_\_

einen Nachteilsausgleich wegen **besonderer Schwierigkeiten im Rechnen**.

**Formblatt gemäß § 2 Abs. 4 der LRSRV vom 17.08.2017**  
**(besondere Schwierigkeiten im Rechnen)**

**Antrag auf Teilnahme an einer zusätzlichen Fördermaßnahme**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass

mein Sohn/meine Tochter \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_

an einer Förderung gemäß § 2 der Lesen-Rechtschreiben-Rechnen Verordnung im Schuljahr

\_\_\_\_\_ teilnimmt.

Ich erkläre, dass diese zusätzliche schulische Förderung durch die Eltern in besonderer Weise  
unterstützt wird.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift