**Deutsches Sprachdiplom (DSD) der Kultusministerkonferenz**

**Antrag auf Genehmigung eines Nachteilsausgleichs**

Hiermit wird für

Name(n), Vorname(n) (Schreibweise bitte wie in amtlichen Dokumenten):   
Bitte hier eintragen.

geboren am (TT.MM.JJJJ):   
Bitte hier eintragen.

in (Geburtsort):  
Bitte hier eintragen.

Gruppennummer (3-stellig):  
Bitte hier eintragen.

für die Prüfung: Bitte auswählen. im Jahr: Bitte auswählen. zum Termin: Bitte auswählen.

an der Schule (Name der Schule, Schulort, Land):  
Bitte hier eintragen.

Schulkennziffer (9-stellig, ohne Leerzeichen):  
Bitte hier eintragen.

die Genehmigung eines Nachteilsausgleichs beantragt.

Der Antrag begründet sich darin, dass der Prüfling  
(Hinweis: Bitte kurz erläutern, warum die/der Kandidat/in einen Nachteilsausgleich erhalten soll.)

Bitte hier kurz erläutern.

Für den Prüfling wird folgender Nachteilsausgleich beantragt:  
(Hinweis: Bitte Empfehlungen für unterstützende Maßnahmen in den einzelnen Prüfungsteilen HV/LV/SK/MK angeben.)

Bitte hier eintragen.

Ein Nachweis (z. B. ärztliches Attest/psychologisches Gutachten o. Ä.) liegt als Scan bei.

Die Übersetzung des Nachweises (dt. oder engl.) liegt bei.  
(Zutreffendes bitte ankreuzen.)

Bitte hier eintragen., Bitte auswählen. gez. Bitte hier Vornamen und Namen eintragen.

Ort Datum zuständige Prüfungsleiterin bzw.

zuständiger Prüfungsleiter

(Unterschrift kann aufgrund elektronischer Übermittlung entfallen.)