**Absender oder Absenderin**
Adresse
Telefonnummer
E-Mail-Adresse
 Kantonsschule Zürich Nord
 Beauftragte Nachteilsausgleich
 Birchstrasse 107
 8050 Zürich

Ort und Datum

**Gesuch um Gewährung eines Nachteilsausgleichs für XXX (Vor- und Nachname der Schülerin oder des Schülers)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir stellen für unsere Tochter / unseren Sohn XXX (Vor- und Nachname, Geburtsdatum) ein Gesuch um Gewährung eines Nachteilsausgleichs. Gemäss den Beilagen wurde folgende Diagnose gestellt: XXX (Fachbegriff der Diagnose resp. der Beeinträchtigung).

An der Primar-/Sekundarschule wurden für unsere Tochter / unseren Sohn bereits folgende Massnahmen zur Unterstützung vereinbart:

* AUFLISTUNG DER MASSNAHMEN

Da die Atteste älter als zwei Jahre sind, haben wir für eine Abklärung bereits einen Termin mit der folgenden anerkannten Fachstelle vereinbart:
XXX (Name und Adresse der Fachstelle angeben)

Wir werden Ihnen die nötigen Dokumente nach Erhalt umgehend zukommen lassen.

Bereits bei der Aufnahmeprüfung wurden unserer Tochter / unserem Sohn Nach­teils­ausgleichsmassnahmen zugesprochen.

Wir möchten mit Ihnen einen Termin für ein Gespräch vereinbaren, um die möglichen unterstützenden Massnahmen für eine Vereinbarung festhalten zu können. Wir bitten Sie, mit uns Kontakt aufzunehmen.

Besten Dank und freundliche Grüsse

Unterschrift
(der Eltern oder Erziehungsberechtigten)

**Beilagen**

* Abklärungsbericht der anerkannten Fachstelle
* Empfehlung dieser Fachstelle für Nachteilsausgleichsmassnahmen