**Absender/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 / 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. Nach unserer Einschätzung liegt bei ihm/ihr XXX (Beschreibung der Beeinträchtigung) vor.

Wir haben einen Termin mit der folgenden anerkannten Fachstelle für eine Abklärung vereinbart:
XXX (Name und Adresse angeben)

Wir möchten mit Ihnen ein Gespräch führen, um die weiteren Schritte hinsichtlich einer Vereinbarung mit möglichen unterstützenden Massnahmen zu besprechen. Wir bitten Sie, mit uns Kontakt aufzunehmen.

Besten Dank und freundliche Grüsse

Unterschrift

(der Eltern oder Erziehungsberechtigten)