

# ESA



\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

Christian-Timm-Schule Rendsburg  
Gemeinschaftsschule  
Kieler Str. 27  
24768 Rendsburg

**Antrag auf Nachteilsausgleich für die externen ESA – Prüfungen** \_\_\_\_\_

Antragsteller/In:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Fach/Fächer \_\_\_\_\_

Grund: \_\_\_\_\_

Ein Nachweis (z.B.: LRS-Bescheinigung...) liegt vor.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift