

# 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