**Antrag auf Nachteilsausgleich für die Abschlussprüfung Klasse 10**

Adresse

Adresse der Schule Ort, Datum

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

bei unserer Tochter ….. /unserem Sohn …., liegt eine Störung aus dem autistischen Formenkreis vor. Für die Abschlussprüfung der 10. Jahrgangsstufe, die sie/er …. (Datum] absolvieren wird, beantragen wir daher, dass ihr/ihm ein Nachteilsausgleich in Form einer abweichenden Organisation der Prüfung gewährt wird. Unsere Tochter/unser Sohn besucht derzeit die … Jahrgangsstufe an der … -Schule.

Es ist unserer Tochter/unserem Sohn aufgrund einer mit der Diagnose aus dem autistischen Formenkreis verbundenen Einschränkung in der sozialen Interaktion und wechselseitigen Kommunikation sowie einer Komorbidität in Form eines selektiven Mutismus nicht möglich, einen Dialog zu führen. Wir bitten daher um eine abweichende Prüfungsorganisation in der Weise, dass unsere Tochter/unser Sohn die von der Prüfungskommission mündlich an sie/ihn gerichteten Fragen schriftlich auf einem Laptop beantwortet.

Zudem hat unsere Tochter/unser Sohn diagnoserelevant Schwierigkeiten in der Aufmerksamkeitssteuerung, der sensorischen Reizverarbeitung, der Wortbedeutungsdifferenzierung und der Intermodalität der Reize. Insbesondere bei schriftsprachlichen Anforderungen führt dies zu einer verlangsamten Handlungsausführung, weshalb sie/er zusätzliche Zeit benötigt, um die Aufgaben zu bearbeiten.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage: Fachärztliche Diagnose