

Antrag auf Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz

Antragsteller- Name und Adresse

Name: _____

Straße: _____, Ort: _____

Telefonnummer für Rückfragen : _____

An die

Mittelschule Waging

Wilhelm-Scharnow-Str. 31

83329 Waging a. See

Hiermit beantrage ich für meinen Sohn / meine Tochter

....., geb.. am, Klasse,

- Nachteilsausgleich
- Nachteilsausgleich und Notenschutz** (wird im Zeugnis vermerkt)
im Bereich Lesen und Rechtschreiben

Ich bin darüber informiert, dass hierfür eine schulpsychologische
Stellungnahme erforderlich ist.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich hatte bereits in der vorherigen Schule _____
(Name der Schule)
Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz für mein Kind beantragt.
- Ich habe bereits Kontakt mit der Schulpsychologin _____ aufgenommen.
- Es liegt ein fachärztliches Gutachten von _____ vor.

Ort, Datum

(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)