

## 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)