

Antrag auf Nachteilsausgleich und / oder Notenschutz Im Rahmen einer Lese-Rechtschreibstörung / isolierte Lesestörung / isolierte Rechtschreibstörung

Antragsteller Name und Adresse:

Name: _____

Straße: _____ Ort: _____

Telefonnummer für Rückfragen: _____

Hiermit beantrage ich für meinen Sohn / meine Tochter im Bereich Lesen und Rechtschreiben:

Name: _____, geboren am: _____, Klasse _____

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Nachteilsausgleich**
- Nachteilsausgleich und Notenschutz (wird im Zeugnis vermerkt)**

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

Zutreffendes bitte ankreuzen:

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

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter