

## Antrag auf Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz

Hiermit beantrage ich für meinen Sohn / meine Tochter

\_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_,

- Nachteilsausgleich (wird nicht im Zeugnis vermerkt)
- Notenschutz\* (wird im Zeugnis vermerkt)

im Rahmen einer Lese-Rechtschreib-Störung.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich bin darüber informiert, dass hierfür eine schulpsychologische Stellungnahme erforderlich ist
- Ich habe bereits Kontakt mit der Schulpsychologin / Beratungslehrerin \_\_\_\_\_ aufgenommen.
- Es liegt ein fachärztliches Gutachten von \_\_\_\_\_ vor.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Adresse und Telefonnummer für die Kontaktaufnahme durch die  
Beratungslehrerin oder Schulpsychologin:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_