



Antrag für Nachteilsausgleich oder Notenschutz bei LRS

Antragsteller:

Name _____
Straße _____
Ort _____
Telefon _____

Hiermit beantrage ich für meinen Sohn / meine Tochter _____

geb. am _____, Klasse _____,

- Nachteilsausgleich
- Notenschutz (wird im Zeugnis vermerkt)

im Rahmen einer Lese-Rechtschreib-Störung.

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

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich habe bereits Kontakt mit der Schulpsychologin / Beratungslehrerin

_____ aufgenommen.

- Es liegt ein **fach**ärztliches Gutachten von _____ vor.

Adresse des Facharztes: _____

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten