

Antrag auf Nachteilsausgleich und / oder Notenschutz

Name d. Erziehungsberechtigten _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefonnummer für Rückfragen _____

Hiermit beantrage/n ich/wir aufgrund der diagnostizierten

- Lesestörung
- Rechtschreibstörung
- Lese- und Rechtschreibstörung

für unsere Tochter / unseren Sohn

Name: _____ geboren am _____

Klasse: _____ Klassenleitung: _____

- Nachteilsausgleich
- Notenschutz (mit Zeugnisvermerk)

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die Franz-Liszt-Mittelschule **alle notwendigen Unterlagen** an die zuständige Schulpsychologin weiterleitet und die Schulpsychologische Stellungnahme direkt an die Schule geschickt wird.

→ Diesem Antrag liegt ein **fachärztliches Gutachten** oder eine andere Bestätigung (z.B. Bescheid der bisherigen Schule) bei.

Ich kümmere mich selbst um die Angelegenheit und leite die Schulpsychologische Stellungnahme an die Schulleitung weiter.

Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten