

Antrag

zur Gewährung von

- ☐ Nachteilsausgleich
☐ Notenschutz

aufgrund des **Vorliegens** einer Lese-/ Rechtschreibstörung.

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Name des Kindes: _____

Schule: _____

Klasse: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon oder email: _____