

**Antrag auf Berücksichtigung
einer Lese-Rechtschreib-Störung/dauerhaften Beeinträchtigung**

Persönliche Daten der Schülerin/des Schülers

Name Vorname Geburtsdatum Ausbildungsrichtung

E-Mail Erziehungsberechtigte/Volljährige/r Schülerin/Schüler Telefon

Ich beantrage für mich/meine Tochter/meinen Sohn aufgrund einer

- Lese-Rechtschreib-Störung Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz
- isolierten Rechtschreibstörung Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz
- isolierten Lesestörung Nachteilsausgleich
- dauerhaften Beeinträchtigung: Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz

Form der Beeinträchtigung

Wir bitten Sie, jeweils zu den oben gekennzeichneten Beeinträchtigungen, das aktuellste fachärztliche Gutachten oder den Bescheid der Vorgängerschule bis spätestens zu den Sommerferien als Kopie im Sekretariat abzugeben oder per Post z.Hd. von Frau Berkmann (Schulpsychologin) zu senden. Frau Berkmann wird nach Sichtung der eingereichten Unterlagen zu Beginn des neuen Schuljahres Kontakt zu Ihnen aufnehmen.

Ort, Datum

Unterschrift Schülerin/Schüler

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
(bei Minderjährigen)