

Antrag auf Nachteilsausgleich

Lesen-Rechtschreib-Schwäche



Datum des Antrages

Name und Anschrift Antragsteller (Eltern)

Name, Vorname Schüler(in)

geboren am:

Hiermit beantragen wir einen Nachteilsausgleich für unsere(n) Tochter/Sohn aufgrund ihrer/seiner Teilleistungsschwäche LRS für

☐ im Schuljahr

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Entscheidung der LRS-Beauftragten bzw. Klassenkonferenz

☐ der Nachteilsausgleich wird gewährt.

Voraussetzung für die Gewährleistung des Nachteilsausgleichs ist die regelmäßige Teilnahme an einem Kurs zur LRS-Förderung.

☐ der Nachteilsausgleich wird nicht gewährt.

Datum

Unterschrift LRS-Beauftragte