

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

An die Schulleitung der

Herzog Tassilo Grundschule Aiterhofen

Schulgasse 7

94330 Aiterhofen

Antrag auf Nachteilsausgleich / Notenschutz

Hiermit beantrage ich für meine Tochter / meinen Sohn

Klasse _____ im Schuljahr 20____/____

einen **Nachteilsausgleich** hinsichtlich einer

- Lese- und Rechtschreibstörung
- Rechtschreibstörung
- Lesestörung

sowie **Notenschutz** hinsichtlich einer

- Lese- und Rechtschreibstörung
- Rechtschreibstörung
- Lesestörung

Ort, Datum
Gesp. GV – Schulpsychologe – Antrag Eltern

Unterschrift Erziehungsberechtigte