

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