

## Antrag auf Bewilligung von Maßnahmen aufgrund einer Lese- Rechtschreib-Störung

Für unseren Sohn / unsere Tochter \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

wohnhaft: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

beantragen wir für das Schuljahr 20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

- individuelle Unterstützungsmaßnahmen (basierend auf den Empfehlungen der Lehrkräfte und der Schulpsychologin) **oder**
- individuelle Unterstützungsmaßnahmen (basierend auf den Empfehlungen der Lehrkräfte und der Schulpsychologin) und Nachteilsausgleich (z.B.in Form einer Verlängerung der Arbeitszeit) **oder**
- individuelle Unterstützungsmaßnahmen (basierend auf den Empfehlungen der Lehrkräfte und der Schulpsychologin) und Nachteilsausgleich (z.B.in Form einer Verlängerung der Arbeitszeit) und Notenschutzmaßnahmen (keine Bewertung der Rechtschreibung, verstärkte Gewichtung der mündlichen Leistungen in Fremdsprachen)

**Uns ist bekannt, dass Maßnahmen zum Notenschutz im Zeugnis vermerkt werden.**

Besonderer Hinweis für Eltern von 9.- und 10.- Klässlern:

Für den Eintrag von Noten im Abschlusszeugnis gilt: Wurde bei der Erbringung der Leistungsnachweise Notenschutz gewährt, so wird dies im Abschlusszeugnis vermerkt. Dies gilt insbesondere auch für Noten aus der 9. Klasse, wenn in dieser Jahrgangsstufe Notenschutz in Anspruch genommen wurde.

**Wir werden zeitnah zu den Telefonsprechzeiten (Mo, 15:30 – 16:30 Uhr und Fr, 11:30 – 12:30 Uhr) einen Termin bei der *zuständigen Schulpsychologin S. Geerds*, Tel.: 894024, vereinbaren.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten