



An Schulleitung

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

Für unseren Sohn/ unsere

Tochter: _____

Klasse: _____

Schule: _____

beantragen wir für das Schuljahr / die Schuljahre _____

- individuelle Fördermaßnahmen
- individuelle Fördermaßnahmen und Nachteilsausgleich
- individuelle Fördermaßnahmen, Nachteilsausgleich und Notenschutzmaßnahmen

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

- Wir verzichten im Schuljahr _____ auf die Berücksichtigung der Beeinträchtigung unseres Sohnes/ unserer Tochter.
Nachteilsausgleich und Notenschutz werden dann nicht gewährt.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Anschrift

Bergstraße 4
91315 Höchststadt

Telefon

09193
639730

Telefax

09193
639755

Netzverbindungen

verwaltung@gymnasium-hoechststadt.de
www.gymnasium-hoechststadt.de

Bankverbindung

BLZ: 763 515 60
Kto.: 430 434 019

Kreissparkasse Höchststadt a. d. Aisch

BIC: BYLADEM1HOS

IBAN: DE26 7635 1560 0430 4340 19