



Antrag auf Notenschutz und/oder Nachteilsausgleich

Der Antrag wird gestellt von:

Name: _____

Vorname: _____

für:

Name: _____

Vorname: _____

Klasse: _____

geboren am: _____

Deutschlehrkraft: _____

Klasse: _____

- Ich beantrage einen Nachteilsausgleich.
- Ich beantrage Notenschutz für den Bereich:
- Rechtschreiben
 - Lesefertigkeiten

Uns ist bekannt, dass ein gewährter **Notenschutz auf dem Zeugnis kenntlich gemacht** wird.

Es liegt **eine lang andauernde, erhebliche Beeinträchtigung** im Bereich

- Lesen
- Rechtschreiben vor.

Eine **stark ausgeprägte Lese- und/oder Rechtschreibschwierigkeit** wurde bereits festgestellt

- in der Grundschule (Jg. 5/6)
- im SIBUZ (ab Jahrgangsstufe 7)

Ich bin einverstanden, dass die Schule mit meinem Kind eine Hamburger Schreibprobe (HSP) und ggf. einen Lesetest durchführt.

Zur weiteren Begründung:

(Datum, Unterschrift der/des Antragstellenden)