

## Antrag auf Notenschutz und/oder Nachteilsausgleich

### Erziehungsberechtigte/r

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

### Kind:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Deutschlehrkraft: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Ich beantrage einen Nachteilsausgleich

Ich beantrage zusätzlich einen Notenschutz für den Bereich:

- Rechtschreiben
- Lesefertigkeiten

Uns ist bekannt, dass ein gewährter Notenschutz auf dem Zeugnis vermerkt wird.

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

- Rechtschreiben
- Lesen

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

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

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

Wenn Ihr Kind **in den letzten zwei Jahren eine Förderung** (schulisch/außerschulisch) erhalten hat, **beschreiben Sie diese bitte kurz:**

.....

---

(Datum, Unterschrift der/des Antragstellenden)