**Antrag auf Gewährung eines Nachteilsausgleichs und/oder Notenschutzes aufgrund einer Lese-Rechtschreib-Störung**

**Persönliche Daten der Schülerin/des Schülers:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nachname: | Vorname: | Geburtsdatum: |
|  |  |  |
| Straße: | PLZ: | Wohnort: |
|  |  |  |
| Telefonnummer: | Klasse: | Klassenleiter/in: |
|  |  |  |

**Ich beantrage für mich/meinen Sohn/meine Tochter aufgrund einer**

⃝ Lese-Rechtschreib-Störung ⃝ Nachteilsausgleich und/oder ⃝ Notenschutz

⃝ Rechtschreibstörung ⃝ Nachteilsausgleich und/oder ⃝ Notenschutz

⃝ Lesestörung ⃝ Nachteilsausgleich und/oder ⃝ Notenschutz

**Soweit vorhanden, sind dem Antrag beigefügt:**

⃝ Bescheid über den Nachteilsausgleich bzw. Notenschutz an der früheren Schule

⃝ Fachärztliche Gutachten

⃝ Sonstige Unterlagen des Antragsstellers:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Schweigepflichtentbindung:**

⃝ In dieser Angelegenheit ist die Inklusionsbeauftrage gegenüber der Schulleitung von der

gesetzlichen Schweigepflicht entbunden.

Für weitere Informationen oder Fragen stehe ich Ihnen als Inklusionsbeauftrage jederzeit zur Verfügung:

StR Christine Schmid

Tel.: 09261 9627-240

E-Mail: [christine.schmid@bs-kronach.de](mailto:christine.schmid@bs-kronach.de)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des Schülers/der Schülerin

Bei minderjährigen Schülerinnen bzw. Schülern zusätzlich:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten