

Schulstempel:

Antrag auf die Weitergewährung bzw. auf Verzicht eines Nachteilsausgleichs wegen Vorliegens einer Lese- und Rechtschreibstörung

Name der Schülerin/des Schülers: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Name der/des Erziehungsberechtigten: _____

Anschrift: _____

Durch Gutachten vom _____ wurde o. g. Schülerin/o g. Schüler von

_____ (Verfasser des Gutachtens)

das Vorliegen einer Lese- und Rechtschreibstörung (Legasthenie) bestätigt. Hierfür wurde bislang ein Nachteilsausgleich gewährt.

Bemerkungen zu Art und Umfang des Nachteilsausgleichs:

- Hiermit erkläre/n ich/wir verbindlich, dass auf die Gewährung eines Nachteilsausgleichs wegen Legasthenie vom Eintritt in die 9. Jahrgangsstufe an verzichtet wird.
- Ich/Wir beantrage/n, einen Nachteilsausgleich wegen einer Lese- und Rechtschreibstörung auch über die 8. Jahrgangsstufe hinaus weiter zu gewähren. Ich/wir wurde/n darüber informiert, dass hierüber auch eine Bemerkung im Abschlusszeugnis stehen wird.

Über die Auswirkungen dieser Erklärung wurde/n ich/wir informiert. Ich/Wir wurde/n insbesondere darauf hingewiesen, dass eine Rücknahme dieser Erklärung nach Eintritt in die 9. Jahrgangsstufe nicht mehr möglich ist und dass sie bis zum Ende der Realschulzeit gültig bleibt.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten