Friedrich-Müller-Straße 19 | 97762 Hammelburg | Telefon: 09732 / 785 46 200 | Fax: 09732 / 785 46 219 | E-Mail: sekretariat@mshab.de | www.mshab.de

## Antrag auf Nachteilsausgleich und Notenschutz

Sehr geehrte Schulleitung,  nach Beratung durch die Beratungslehrkraft	
geb	Klasse
☐ <b>Nachteilsausgleich</b> (z.B. Verlänger	rung der Arbeitszeit, Vorlesen der Aufgabenstellungen)
☐ <b>Notenschutz im Lesen</b> (mit Zeugn	isbemerkung):
Verzicht auf die Benotung des V	'orlesens
$\square$ Notenschutz im Rechtschreiben (r	nit Zeugnisbemerkung):
Verzicht auf die Benotung des R	Pechtschreibens
in Hinblick auf eine	
□ Lesestörung	
☐ Rechtschreibstörung	
☐ Lese-Rechtschreib-Störung	
Mir / uns ist bekannt,	
dass ich meinen /unseren Antrag j	eweils zu Beginn eines neuen Schuljahres zurückziehen
kann.	
dass die Gewährung eines Nachte	ilsausgleichs und / oder Notenschutz bei
Schulartwechsel erneut überprüft we	erden muss.
Name des /der Erziehungsberechtigt	ten:
Straße, Hausnummer:	
	Mailadresse:
Ort, Datum	Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten