

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

An die Schulleitung der
Grundschule St. Lantbert
Kepserstraße 4
85356 Freising

Antrag auf Nachteilsausgleich / Notenschutz

Hiermit beantrage ich für meine Tochter / meinen Sohn

Klasse _____ im Schuljahr 2026 /27

einen **Nachteilsausgleich** hinsichtlich einer

- ☐ Lese- und Rechtschreibstörung
- ☐ Rechtschreibstörung
- ☐ Lesestörung

sowie **Notenschutz** hinsichtlich einer

- ☐ Lese- und Rechtschreibstörung
- ☐ Rechtschreibstörung
- ☐ Lesestörung

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte