



An die Johann-Turmair-Realschule Abensberg
z.Hd. Herrn Dr. Peter Spateneder
Stadionstraße 46
93326 Abensberg

Antrag auf Überprüfung der Lese- und Rechtschreibfähigkeiten

Name Erziehungsberechtigter: _____
Name Schülerin/Schüler: _____
Klasse: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Tel: _____
Mobil: _____
Email: _____

Hiermit beantrage ich die schulpsychologische Überprüfung der Lese- und Rechtschreibfertigkeiten meines Kindes, um gegebenenfalls einen Nachteilsausgleich oder Notenschutz beantragen zu können.

Es handelt sich dabei um (bitte ankreuzen)

- eine Erstüberprüfung
- eine Wiederholungsüberprüfung bei Schulartwechsel (bitte dem Antrag Bescheid der alten Schule beilegen)

Falls eine fachärztliche Bescheinigung vorliegt, ist sie ebenfalls diesem Antrag beizulegen.

Ort und Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten