

3. Bisher wurden in der Schule ...

- ... Nachteilsausgleich ... Notenschutz
 ... Nachteilsausgleich und Notenschutz ... weder Nachteilsausgleich noch Notenschutz **gewährt.**

In welchen Jahrgangsstufen ?

1. Klasse 2. Klasse 3. Klasse 4. Klasse
 5. Klasse 6. Klasse 7. Klasse 8. Klasse 9. Klasse

bzw. ab welchem Datum? _____

4. Mein Kind hat schon mal an ...

- ... einer Legasthenietherapie ... einem Lese-/Rechtschreibförderkurs
 ... an keinem Unterstützungs-/Förderangebot **teilgenommen.**

Wann? _____

Bei wem? _____

Wie lange? _____

5. Wir üben auch zu Hause ...

Was? Welche Übungen? Hilfsmittel? _____

Wie oft in der Woche? Wie lange? _____

6. Gibt es weitere Familienmitglieder, die Probleme beim Lesen/beim Rechtschreiben haben bzw. hatten?

Wenn ja, bei _____ Nein

7. Zeigt Ihr Kind momentan Auffälligkeiten im Verhalten (z.B. Ängste, Schulunlust, Konzentrationsschwierigkeiten, ...) oder leidet es zurzeit an einer körperlichen oder psychischen Erkrankung?

Wenn ja, welche Schwierigkeiten sind zu erkennen? Nein

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten