

Mittelschule Altdorf  
Frau Yvette Ammon  
Dekan-Wagner-Str. 17  
84032 Altdorf

23.02.2018

**Antrag auf Beendigung  
des Nachteilsausgleichs und/oder des Notenschutzes**

Sehr geehrte Frau Ammon,

hiermit beantragen wir/beantrage ich der/die Erziehungsberechtigte(n),  
Name(n) und Anschrift(en)

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

für mein/unser Kind \_\_\_\_\_, Klasse: \_\_\_\_\_ die Aussetzung des:

- Nachteilsausgleichs
- Notenschutzes
- Nachteilsausgleichs und Notenschutzes

**Zeitraum:**

- für das Schuljahr \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- bis auf weiteres

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**Anlage**  
Schulpsychologische Stellungnahme