|  |
| --- |
|   |
|  |
| Mittelschule AltdorfFrau Yvette AmmonDekan-Wagner-Str. 1784032 Altdorf |

23.02.2018

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

Sehr geehrte Frau Ammon,

hiermit beantragen wir/beantrage ich der/die Erziehungsberechtige(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