|  |
| --- |
|  |
|  |
| 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 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