



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