

An die Schulleitung der Eleonorenschule  
Julius-Reiber-Straße 1  
64293 Darmstadt

**Antrag der Erziehungsberechtigten oder volljährigen Schülerinnen und Schüler auf Nachteilsausgleich und ggf. Notenschutz bei besonderen Schwierigkeiten im Lesen und Rechtschreiben in der Sekundarstufe II**

Datum: \_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
| Name des Schülers / der Schülerin:   |  |
| Tutor / Tutorin:   |  |
| Jahrgangsstufe:  |  |
| Name/n Erziehungsberechtigte:<br>(wenn Schüler / Schülerin noch<br>nicht volljährig) |  |

Hiermit beantragen wir die Fortsetzung der besonderen Fördermaßnahmen im Bereich LRS für unseren Sohn / unsere Tochter in der Sekundarstufe II im Schuljahr\_\_\_\_\_.

Wir bitten um Fördermaßnahmen im Sinne eines

- ☐ Nachteilsausgleichs  
☐ Nachteilsausgleichs **und** Notenschutzes

*Hinweis: Eine ärztliche Diagnose kann beigelegt werden, diese ist jedoch erst für den Antrag auf Nachteilsausgleich im Abitur verpflichtend.*

*Bitte füllen Sie die Felder auf der nächsten Seite für nähere Angaben aus.*

Ab wann erfolgte Förderung in der Grundstufe und Sekundarstufe I und welcher Art war diese?

Welche Fördermaßnahmen haben zur Verbesserung geführt?

Hat eine außerschulische Förderung stattgefunden? Wenn ja, welche?

Welche Mittel ergreift die Schülerin oder der Schüler um bestehende Probleme beim Lesen und/oder Rechtschreibung abzubauen?

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Erziehungsberechtigten oder  
der / des volljährigen Schülerin / Schülers