



**3. Bisher wurden in der Schule ...**

- ... Nachteilsausgleich  ... Notenschutz  
 ... Nachteilsausgleich und Notenschutz  ... weder Nachteilsausgleich noch Notenschutz **gewährt.**

In welchen Jahrgangsstufen  1. Klasse  2. Klasse  3. Klasse  4. Klasse  
 5. Klasse  6. Klasse  7. Klasse  8. Klasse  9. Klasse

bzw. ab welchem Datum? \_\_\_\_\_

**4. Mein Kind hat schon mal an ...**

- ... einer Legasthenietherapie  ... einem Lese-/Rechtschreibförderkurs  
 ... an keinem Unterstützungs-/Förderangebot **teilgenommen.**

Wann? \_\_\_\_\_

Bei wem? \_\_\_\_\_

Wie lange? \_\_\_\_\_

**5. Wir üben auch zu Hause ...**

Was? Welche Übungen? Hilfsmittel? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie oft in der Woche? Wie lange? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**6. Gibt es weitere Familienmitglieder, die Probleme beim Lesen/beim Rechtschreiben haben bzw. hatten?**

Wenn ja, bei \_\_\_\_\_  Nein

**7. Zeigt Ihr Kind momentan Auffälligkeiten im Verhalten (z.B. Ängste, Schulunlust, Konzentrationsschwierigkeiten, ...) oder leidet es zurzeit an einer körperlichen oder psychischen Erkrankung?**

Wenn ja, welche Schwierigkeiten sind zu erkennen?  Nein

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten