

Absender:

.....
.....
.....

Datum:

Oberschule
„Johann Wolfgang v. Goethe“
Schulleitung
Dohnaischer Platz 1
01796 Pirna

Antrag auf Nachteilsausgleich bei LRS

Sehr geehrte Schulleitung,

da bei meinem Sohn / meiner Tochter
eine LRS diagnostiziert wurde, bitte ich um Maßnahmen zum Nachteilsausgleich bei der
schriftlichen Abschlussprüfung gem. § 35, Abs. 5 SOMIA im Schuljahr

Mit freundlichen Grüßen

.....