

Schulstempel

Schulnummer 11 ____

**Antrag auf Überprüfung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten gemäß GsVO vom
03. August 2018**

**An die Beraterin LRS in Berlin Lichtenberg
über
die zuständige Schulaufsicht**

Daten des Kindes

_____ o weiblich /o männlich
(Name) (Vorname)

geboren am: _____ Herkunftsland: _____ Deutsche Sprachkenntnisse: _____

wohnhaft in: _____ Berlin- _____
(PLZ) (Bezirk) (Straße und Hausnummer)

bei: _____ Telefon: _____

Klasse: _____ Schulbesuchsjahr: _____

Beginn der Schulpflicht: _____ Tatsächlicher Schulbeginn: _____

Erziehungsberechtigte

Frau

(Name) (Vorname) (Telefon)

Herr

(Name) (Vorname) (Telefon)

wohnhaft in: _____ Berlin- _____
(PLZ) (Bezirk) (Straße und Hausnummer)

Die Erziehungsberechtigten sind darüber informiert worden, dass eine Überprüfung der Lese- und Rechtschreibkenntnisse ihres Kindes durch die Beraterin für LRS stattfinden wird.

Datum

Unterschrift/en der Erziehungsberechtigten

