

**Verzichtserklärung**

**(nur möglich bis zum Ende der ersten Schulwoche im September)**

Wir verzichten mit Beginn des Schuljahres 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_ auf die Bewilligung folgender Notenschutzmaßnahmen:

---

---

---

---

für unseren Sohn/unsere Tochter \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_, wohnhaft \_\_\_\_\_

- Individuelle Unterstützungsmaßnahmen und Maßnahmen zum Nachteilsausgleich sollen beibehalten werden.
- Wir verzichten ebenfalls auf individuelle Unterstützungsmaßnahmen und Maßnahmen zum Nachteilsausgleich.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten