



WALDSCHULE
GEMEINSCHAFTSSCHULE
BISSINGEN

LRS Lese-Rechtschreib-Schwäche

Name, Vorname: _____

- Mein Kind wurde schon auf LRS getestet.**
 - Eine Lese-Rechtschreibschwäche wurde festgestellt.
 - Eine Lese-Rechtschreibschwäche wurde NICHT festgestellt.

- Mein Kind wurde NOCHT NICHT auf LRS getestet.**
 - Ich wünsche eine Überprüfung auf LRS.
 - Ich wünsche derzeit keine Überprüfung auf LRS.

Datum/Unterschrift eines Erziehungsberechtigten