

# Antrag auf Gewährung von Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz auf Grund von Lese-Rechtschreib-Störung

gemäß Bay EUG Art. 52 Abs. 5 und BaySchO §§31-36

Hiermit beantrage ich / beantragen wir

Name des /der Erziehungsberechtigten

für

Nachname	Vorname	Geb.-Datum
Straße	PLZ	Ort
Telefonnummer		
Schule	Klasse	Klassenleiter/in

die Gewährung von       Nachteilsausgleich

Notenschutz

auf Grund von Lesestörung, Rechtschreibstörung oder Lese-Rechtschreib-Störung.

Mein / unser Kind wurde bereits

der Schulpsychologin

\_\_\_\_\_

Name

der Beratungslehrkraft

\_\_\_\_\_

Name

dem Facharzt

\_\_\_\_\_

Name

vorgestellt.

Mir/uns ist bekannt, dass im Falle der Gewährung von Notenschutz ein Hinweis in die Zeugnisbemerkung aufzunehmen ist, der die nicht erbrachte oder nicht bewertete fachliche Leistung benennt.

Ich entbinde / wir entbinden als gesetzlicher/ gesetzliche Vertreter die Schulleitung und die für die Schule zuständige Schulpsychologin jeweils wechselseitig von der Schweigepflicht.

Ort, Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Anlagen:  Fachärztliches Gutachten

Schulpsychologische Bescheinigung

Bescheid über Nachteilsausgleich/ Notenschutz der vorher besuchten Schule