



Antrag auf Nachteilsausgleich bzw. Notenschutz

Grund- und Mittelschule Schnaitsee
Kirchensurer Str. 29
83530 Schnaitsee

Name Antragsteller: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

Rufnummer wird an zuständige(n) Schulpsychologin (en) übermittelt!

Sehr geehrte Schulleitung,

hiermit beantrage(n) ich (wir) für unseren Sohn / unsere Tochter

_____, geb. _____, Klasse _____

auf Grundlage des BayEUG (Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesens), Art. 52 (vom 23.06.2016) und der

BaySchO (Bayerische Schulordnung), § 31 - § 34 (vom 01.07.2016) die Gewährung von

- Nachteilsausgleich** (ohne Zeugnisvermerk) für

_____ ¹.

- Nachteilsausgleich und Notenschutz** (mit Zeugnisvermerk) für

_____ ².

Ich bin darüber informiert, dass hierfür eine schulpsychologische Stellungnahme erforderlich ist.

- Ich hatte bereits an der vorherigen Schule _____ (Name der Schule) Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz für o.g. Kind beantragt.
- Es gibt schon Unterlagen zur Lese- und Rechtschreibstörung, die der zuständigen Schulpsychologin M. Parsch vorliegen.

Die Unterlagen wurden erstellt von: _____ am _____

- Dem Antrag liegt ein fachärztliches Zeugnis über Art, Umfang und Dauer der Beeinträchtigung oder der chronischen Erkrankung bei.
Das Gutachten wurde erstellt von: _____ am _____
- Wir wurden von der Beratungslehrkraft über die Möglichkeiten des Nachteilsausgleichs und Notenschutzes beraten.
- Wir sind mit der zuständigen Lehrkraft in Kontakt getreten und haben Möglichkeiten zur individuellen Unterstützung erörtert.

Ort, Datum

Unterschrift des(r) Erziehungsberechtigten

¹ Bitte einfügen wofür der Nachteilsausgleich beantragt wird:
Lesestörung **oder** Rechtschreibstörung **oder** Lese- und Rechtschreibstörung
² Bitte einfügen wofür der Nachteilsausgleich und Notenschutz beantragt wird:
Lesestörung **oder** Rechtschreibstörung **oder** Lese- und Rechtschreibstörung