

Antrag auf Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz

gemäß Art. 52, Abs. 5 BayEUG und §§ 31 - 36 BaySchO

Klasse: _____ Klassenleitung: _____

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Aufgrund meiner:

- Lese-Rechtschreib-Störung**
- Isolierten Rechtschreibstörung**
- Isolierten Lesestörung**
- Sonstiger Beeinträchtigungen gemäß BayEUG**

Nachweis beigelegt:

- Fachärztliches Gutachten oder Schulpsychologische Bescheinigung (zwingend erforderlich)

Stelle ich den Antrag auf:

- Nachteilsausgleich** (keine Zeugnisbemerkung)

In Form von: _____

- Notenschutz** (Zeugnisbemerkung)

Ort, Datum

Unterschrift des/der Schülers/Schülerin
und des/der Erziehungsberechtigten

.....
Kenntnisnahme der Schulleitung

.....
Kenntnisnahme des Klassenleiters