

Antrag auf Nachteilsausgleich/Notenschutz

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

Für unseren Sohn/unsere Tochter _____

Geburtsdatum: _____ Klasse: _____

Name des/der Erziehungsberechtigten: _____

Anschrift: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefonnummer: _____

beantragen wir ab dem Schuljahr 20 ____ / ____

☐ Nachteilsausgleich☐ Notenschutz

Uns ist bekannt, dass durch eine entsprechende Zeugnisbemerkung auf einen gewährten Notenschutz hingewiesen wird.

Die Erziehungsberechtigten oder volljährigen Schülerinnen und Schüler können schriftlich beantragen, dass ein bewilligter Nachteilsausgleich oder Notenschutz nicht mehr gewährt wird. Ein Verzicht auf Notenschutz ist **spätestens innerhalb der ersten Woche nach Beginn des neuen Schuljahres** zu erklären.

Bei einer Lese-Rechtschreib-Störung ist immer eine schulpsychologische Stellungnahme erforderlich. Wir werden deshalb zeitnah mit der zuständigen Schulpsychologin Kontakt aufnehmen.

- ☐ Eine fachärztliche Bescheinigung liegt vor.
- ☐ Eine schulpsychologische Stellungnahme der zuständigen Schulpsychologin liegt vor oder wird/wurde in Auftrag gegeben.
- ☐ Eine Stellungnahme des MSD (Mobiler Sonderpädagogischer Dienst) liegt vor.

Ort, Datum_____
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten