



## **Antrag auf Nachteilsausgleich / Notenschutz gemäß BaySchO §36 Abs. 2 bei Beeinträchtigungen durch eine vorliegende Lese-Rechtschreib-Störung**

Schüler/Schülerin: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Schuljahr: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte(r): \_\_\_\_\_

Klassleiter(in): \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Deutschlehrer(in): \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Englischlehrer(in): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Französischlehrer(in): \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Hiermit beantrage ich für meinen Sohn/ meine Tochter, dass Beeinträchtigungen im Lesen/Rechtschreiben im Rahmen der Bestimmungen zum Nachteilsausgleich/ Notenschutz gem. BaySchO §36 Abs. 2 berücksichtigt werden.**

- Als Nachweis erbitten wir uns eine Stellungnahme der zuständigen staatlichen Schulpsychologin.
- Als Nachweis liegt ein fachärztliches Gutachten durch einen Kinder- und Jugendpsychiater vor, das von der zuständigen Schulpsychologin überprüft werden soll.

Mir ist bekannt, dass ich zu Beginn eines Schuljahres schriftlich beantragen kann, dass ein bewilligter Nachteilsausgleich oder Notenschutz nicht mehr gewährt wird. Der Verzicht auf Notenschutz ist dabei spätestens innerhalb der ersten Woche nach Unterrichtsbeginn zu erklären.

Mir ist bekannt, dass durch eine entsprechende Zeugnisbemerkung für das Fach Deutsch sowie für die Fremdsprachen auf einen ggf. gewährten Notenschutz hingewiesen wird.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten