



Antrag der Erziehungsberechtigten

auf Nachteilsausgleich / Notenschutz
nach Art. 52 Abs.5 BayEUG und § 31 ff. BaySchO

Name des/der Erziehungsberechtigten

wohnhaft in: Straße, Ort

Telefonnummer für Rückfragen: _____

Hiermit beantrage(n) ich/wir aufgrund einer diagnostizierten

- Lese- und/oder Rechtschreib-Störung
- Sonstiges: _____

für meine/unsere Tochter bzw. meinen/unsere(n) Sohn

Name des Kindes

geboren am

Klasse

Klassenleitung

- einen Nachteilsausgleich (BaySchO § 33).
- Nachteilsausgleich (BaySchO § 33) und Notenschutz (BaySchO § 34).

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Es liegt ein fachärztliches bzw. psychologisches Gutachten vor.
- Die Testung erfolgt bzw. erfolgte durch den Schulpsychologen.

Der Schulpsychologe wird hiermit dahingehend von seiner Schweigepflicht entbunden, dass die von ihm angefertigte Stellungnahme zur Erstellung eines verbindlichen Bescheids an die Schulleitung weitergeleitet werden darf.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten