

## Antrag auf Erteilung von Nachteilsausgleich und ggf. Notenschutz aufgrund einer vorliegenden Lese-Rechtschreib-Störung

für \_\_\_\_\_

Name meines Kindes

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Anschrift

\_\_\_\_\_

Schule

\_\_\_\_\_

Klasse

**Diagnose laut schulpsychologischer Stellungnahme:**

### Lese-Rechtschreib-Störung

**Vorliegende und zusammen mit dem Antrag eingereichte Stellungnahme(n)**

- schulpsychologische Stellungnahme
- sonstige: \_\_\_\_\_

**Ich/Wir stellen den Antrag auf**

- Nachteilsausgleich nach BaySchO § 33 für
- Lesen
  - Rechtschreiben
- Notenschutz nach BaySchO § 34 und BayEUG Art. 52 für
- Lesen
  - Rechtschreiben

**Hinweis:** 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 Unterrichtsbeginn zu erklären.

(BaySchO § 36 Abs. 4)

Hiermit entbinde/n ich/wir die **Staatliche Schulpsychologin** \_\_\_\_\_ von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber folgenden Personen bzw. Einrichtungen und umgekehrt:

Einrichtung/Beruf	Vor- und Zuname
Schulleiter/in	
Lehrkraft	
Beratungslehrkraft	