

Antrag auf Erteilung von Nachteilsausgleich und ggf. Notenschutz aufgrund einer vorliegenden Lesestörung

für _____

Name meines Kindes

Geburtsdatum

Anschrift

Schule

Klasse

Diagnose laut schulpsychologischer Stellungnahme:

Lesestörung

Vorliegende und zusammen mit dem Antrag eingereichte Stellungnahme(n)

- schulpsychologische Stellungnahme
- sonstige: _____

Ich/Wir stellen den Antrag auf

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

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	

Ort, Datum

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten