



Antrag auf Nachteilsausgleich / Notenschutz
gemäß Art.52 Abs.5 BayEUG und §31-36 BaySchO

Name des Schülers/der Schülerin: _____

Klasse: _____

Schuljahr: _____

Erziehungsberechtigte(r):

Name: _____

Anschrift: _____

Hiermit beantragen wir für unseren Sohn/unsere Tochter

Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz

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

- Eine fachärztliche Bescheinigung liegt vor
- Eine schulpsychologische Stellungnahme für den Nachweis einer Lese-Rechtschreib-Störung liegt vor.

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 Unterrichtsbeginn zu erklären.

Ort, Datum _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten