

Absender

(Name und Anschrift des Antragstellers)

Schulstempel

**Antrag auf Gewährung von Maßnahmen bei Leistungserhebungen
für dauerhaft beeinträchtigte Schülerinnen und Schüler nach
Art. 52 Abs. 5 des Bayerischen Erziehungs- und Unterrichtsgesetzes
(BayEUG) und der §§ 31-36 der Bayerischen Schulordnung (BaySchO)
(Lese-Rechtschreib-Störung)**

Ich/Wir beantrage/n für meine/unsere Tochter/unseren Sohn _____,
geboren am _____, Klasse _____,

Maßnahmen des

☐ Nachteilsausgleichs☐ Notenschutzes. (Gewährte Notenschutzmaßnahmen werden im Zeugnis vermerkt.)

Dem Antrag liegen bei:

☐ **Schulpsychologische Stellungnahme** (zwingend erforderlich) (§ 36 Abs. 2 Satz 4 BaySchO) (evtl. mit Äußerungen zu Art und Umfang des als angemessen empfundenem Nachteilsausgleichs/Notenschutzes)

oder ggf.

☐ **Fachärztliches Zeugnis** (§ 36 Abs. 2 Satz 4 BaySchO) (evtl. mit Äußerungen der Ärztin/des Arztes zu Art und Umfang des von ihr/ihm als angemessen empfundenem Nachteilsausgleichs/Notenschutzes)☐ **Falls vorhanden:** Weitere vorliegende Unterlagen (beispielsweise ein bereits vorhandener, ggf. weiterer Nachteilsausgleich/Notenschutz)

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten/
der Schülerin/des Schülers
