

Erneuter Antrag auf Gewährung von Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz im Falle einer Lese-und/oder Rechtschreib-Störung¹

Name des Kindes:

Klasse:

Wählen Sie aus den aufgeführten Optionen die für Sie bzw. für ihr Kind zutreffenden aus:

Wir stellen **erneut** den Antrag auf

Nachteilsausgleich
und / oder

Notenschutz,

da der alte Bescheid am 31. Juli des laufenden Schuljahres seine Gültigkeit verliert.

Wir stimmen einer schulinternen Gruppen-Testung zu.
oder

Wir fügen dem Antrag eine aktuelle fachärztliche Bescheinigung mit entsprechenden Testergebnissen (nicht älter als 12 Monate) bei.
oder

Wir reichen eine fachärztliche Bescheinigung spätestens bis zum Ende der Sommerferien nach.

Antragsteller (Erziehungsberechtigte):

Vorname Name

Straße HsNr.

PLZ Ort

Tel. und E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

(Falls nur ein Erziehungsberechtigter unterschreibt, setzt die Schule das Einvernehmen des weiteren Erziehungsberechtigten voraus.)

Fußnoten

¹ „Nachteilsausgleich oder Notenschutz bei Lese-Rechtschreib-Störung gewähren die Schulleiterinnen und Schulleiter.“ (§ 35 Abs. 2 Satz 1 BaySchO)