**Antrag der Erziehungsberechtigten**

auf Nachteilsausgleich / Notenschutz

nach BayEUG Artikel 52 (4) und (5) und BaySchO §§ 31-36

Name der Erziehungsberechtigten:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer für Rückfragen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hiermit beantrage/n ich/wir als Erziehungsberechtigte aufgrund der diagnostizierten

 Lese-Rechtschreib-Störung

 Rechtschreibstörung

 Lesestörung

für unseren Sohn/unsere Tochter

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klassenleitung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  den Nachteilsausgleich (BaySchO §33).

  den Notenschutz (BaySchO §34).

*Zutreffendes bitte ankreuzen*:

 Es liegt ein fachärztliches Gutachten vor, welches ich/wir an die Schulpsychologin

 weiter leiten werden.

 Es liegt ein fachärztliches Gutachten vor, welches die Schule der Schulpsychologin

 zukommen lässt.

 Ich habe bereits Kontakt mit der Schulpsychologin aufgenommen.

 Ich bin damit einverstanden, dass die schulpsychologische Stellungnahme direkt an

 die Schule geschickt werden darf (= Schweigepflichtsentbindung).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ort, Datum Unterschrift d. Erz.ber.