

Antrag auf Gewährung von Nachteilsausgleich und /oder Notenschutz  
bei Lese- und/oder Rechtschreib-Störung (gemäß §31 ff. BaySchO)

an die Schulleitung der Grund-/ Mittelschule: \_\_\_\_\_

für Schüler/in \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Als Erziehungsberechtigte/r (Name): \_\_\_\_\_  
beantrage(n) ich/wir Nachteilsausgleich und/ oder Notenschutz für mein/unser Kind (siehe Beiblatt zu den empfohlenen Maßnahmen)

Wir wissen, dass Nachteilsausgleich und/ oder Notenschutz nur dann gewährt werden kann, wenn eine Lese- und/oder Rechtschreib-Störung vorliegt, und dass der Notenschutz im Zeugnis vermerkt werden muss.

Mit der Unterschrift verpflichtet sich der/die Erziehungsberechtigte, weitere erziehungsberechtigte Personen informiert und deren Zustimmung eingeholt zu haben (auch bei geteiltem Sorgerecht).

Ebenso entbindet der/ die Unterzeichnende mit der Unterschrift alle am Beantragungsprozess beteiligten Personen (Klassenlehrkraft, Beratungslehrkraft, Schulpsychologie, Schulleitung) von Ihrer gegenseitigen Schweigepflicht.

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Wir sind für Rückfragen zu erreichen, Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Für die weitere Bearbeitung durch die **Klassenlehrkraft**:

**Klassenleitung** (Name): \_\_\_\_\_

Bitte „Fragebogen für Lehrkräfte“ ausgefüllt beifügen!

Die Erziehungsberechtigten wurden von der Lehrkraft über individuelle Maßnahmen/ Nachteilsausgleich/ Notenschutz beraten!

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei Rückfragen zu erreichen, Tel.: \_\_\_\_\_ Zeit.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Für weitere Bearbeitung durch die zuständige **Beratungslehrkraft**:

Informationen der **Beratungslehrkraft**:

Intelligenztest, Lesetest, Rechtschreibtest, weitere Untersuchungen (siehe Anlage)

Bitte Untersuchungsergebnisse im **Original beilegen!**

**Beratungslehrkraft:** \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Die Schulleitung** beauftragt die zuständige Schulpsychologin/ den zuständigen Schulpsychologen eine Stellungnahme zum vorliegenden Antrag abzugeben:

ein fachärztliches/ psychologisches **Attest** liegt vor.

Bitte **Attest im Original beifügen!**

Zuständige Schulpsychologin/  
zuständiger Schulpsychologe:

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift der Schulleitung