

Name: \_\_\_\_\_

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

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.datum: \_\_\_\_\_

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

**Hinweis:**

Für den Nachweis einer **Lese-Rechtschreibstörung** ist die Vorlage einer schulpsychologischen Stellungnahme stets erforderlich und ausreichend. Die Abgabe nötiger Unterlagen erfolgt beim Klassenleiter am ersten Schultag.  
Wird ein Nachteilsausgleich gewährt, darf dieser **nicht** im Zeugnis aufgeführt werden. Bei einem zuerkannten Notenschutz muss Art und Umfang im Zeugnis vermerkt werden.

**Antrag auf Nachteilsausgleich, Notenschutz  
bzw. Verzicht auf Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz  
nach Art. 52 Abs. 5 BayEUG, §§ 33-36 BaySchO**

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich aufgrund einer  
**Lese-Rechtschreib-Störung:**

- Nachteilsausgleich (keine Zeugnisbemerkung), z. B.
- Zeitverlängerung bis zu 25 Prozent
  - Strukturierungshilfen
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- Notenschutz (Zeugnisbemerkung), z. B.
- keine oder zurückhaltende Bewertung der Rechtschreibung
  - stärkere Gewichtung der mündlichen Leistungen im Fach Englisch (nicht in der Abschlussprüfung)
  - Verzicht auf Bewertung des Vorlesens in Deutsch und Englisch
- keinen** Nachteilsausgleich oder/und Notenschutz  
(Unzutreffendes durchstreichen)

Hiermit beantrage ich aufgrund **folgender Erkrankung**

- \_\_\_\_\_:
- Nachteilsausgleich (keine Zeugnisbemerkung) durch
- \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- Notenschutz (Zeugnisbemerkung), durch
- \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- keinen** Nachteilsausgleich oder/und Notenschutz  
(Unzutreffendes durchstreichen)

Ich bin damit einverstanden, dass sachdienliche Informationen zwischen der Schulleitung und dem Schulpsychologen ausgetauscht werden (Schweigepflichtentbindung nach §203 StGB).

Dem Antrag lege ich folgende Unterlagen bei:

- ein fachärztliches Zeugnis.
- eine schulpsychologische Stellungnahme (zwingend erforderlich bei Lese-Rechtschreib-Störung).

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift des volljährigen Schülers bzw. eines Erziehungsberechtigten*

Zur weiteren Bearbeitung in der Schule:

<input type="checkbox"/> Ausstellung eines Bescheids	<input type="checkbox"/> Weiterleitung der Unterlagen an den Schulpsychologen/MSD
<input type="checkbox"/> Schüler wünscht <b>keinen</b> Nachteilsausgleich/Notenschutz	<input type="checkbox"/> Weiterleitung der Unterlagen an die Schulaufsicht

Sulzbach-Rosenberg, \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulleitung