

Maria-Caspar-Filser-Schule

Antrag auf Nachteilsausgleich und Notenschutz nach Art. 52, Abs. 5, BayEUG und §§ 31 – 36, BaySchO

Antrag (bitte ausfüllen)

Hiermit beantrage/n ich/wir für unsere Tochter / unseren Sohn _____,

geboren am _____, Klasse _____, wegen einer

Lesestörung

Rechtschreibstörung

Lese-/Rechtschreibstörung,

die Maßnahmen des

Nachteilsausgleichs

Notenschutzes

in der Schule zu berücksichtigen.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Weitergabe Kontaktdaten (bitte ausfüllen)

Wir stimmen weiterhin zu, dass folgende Daten der zuständigen Schulpsychologin weitergegeben werden können.

Kontaktadresse: _____

Telefon: _____

Lehrkraft des Schülers/der Schülerin _____

Folgende Unterlagen (z.B. fachärztliches Gutachten) legen wir dem Antrag bei:

Beratungsangebot (bitte ausfüllen)

- Ich möchte gerne allg. Informationen zu den Beratungsmöglichkeiten.
- Ich benötige keine weitere Beratung (Schulpsychologe/Beratungslehrer).
- Ich nehme selbständig Kontakt zur zuständigen Beratungsfachkraft (Schulpsychologe/in, BeratungslehrerIn) auf, falls ich eine Beratung wünsche.

Schweigepflichtentbindung (bitte ausfüllen)

Ich erkläre mich einverstanden, dass die zuständige Schulpsychologin Kontakt

mit Beratungsfachkräften, mit dem Klassenlehrer,

_____ aufnehmen kann und

ggf. diagnostische Testverfahren durchführt.

Die angeführten Partner sind damit jeweils wechselseitig von der Schweigepflicht entbunden.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten