

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