

**Antrag auf Nachteilsausgleich / Notenschutz aufgrund einer vorliegenden  
Lese- und/oder Rechtschreibstörung**

gemäß Art.52 Abs.5 BayEUG und §31-36 BaySchO

Name des Schülers/der Schülerin: \_\_\_\_\_

Realschule: Staatliche Realschule Gauting

Schuljahr: 2020/2021

Erziehungsberechtigte( r):

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

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

Hiermit beantragen wir für unseren Sohn/unsere Tochter

Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz

gemäß Art.52 Abs.5 BayEUG und §31-36 BaySchO

Eine schulpsychologische Stellungnahme für den Nachweis einer Lese-Rechtschreib-Störung wird in Auftrag gegeben. (Wir entbinden hiermit den Schulpsychologen gegenüber der Schule von seiner Schweigepflicht).

Wir wurden darauf aufmerksam gemacht, dass es für die Anerkennung einer Lese- und Rechtschreibstörung an der Staatlichen Realschule Gauting zwingend notwendig ist, uns mit der zuständigen Schulpsychologin in Verbindung zu setzen.

Telefonische Terminvereinbarungen:

Dienstag: 8:20 -9:20 Uhr

Donnerstag: 8:20 - 9:20 Uhr

Telefonnummer: 0881/9254956

Uns ist bekannt, dass durch eine entsprechende Zeugnisbemerkung auf einen gewährten Notenschutz hingewiesen wird.

Die Erziehungsberechtigten oder volljährigen Schülerinnen und Schüler können schriftlich beantragen, dass ein bewilligter Nachteilsausgleich oder Notenschutz nicht mehr gewährt wird. Ein Verzicht auf Notenschutz ist spätestens innerhalb der ersten Woche nach Unterrichtsbeginn zu erklären.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten