

Antrag

auf Erteilung von

Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz

aufgrund einer vorliegenden Lese-Rechtschreib-Störung
(BaySchO § 31 - 36; BayEUG Art. 52)

Hiermit stelle/n ich/wir einen Antrag auf

- Nachteilsausgleich** (siehe Rückseite)
- Notenschutz** (siehe Rückseite)

für meine/unsere Tochter/meinen/unsere(n) Sohn

_____, geboren am _____, Kl. _____
Name, Vorname des Kindes

an der Grund- und Mittelschule Buchbach.

Folgende Unterlagen liegen bei:

- schulpsychologische Stellungnahme
- fachärztliche Stellungnahme (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie)
- Schweigepflichtentbindung
- sonstige: _____

Erziehungsberechtigte:

_____, _____
Name Vorname

_____, _____, _____
Postleitzahl, Wohnort Straße Hausnummer

_____, _____
Telefon/Handy E-Mail-Adresse

Ort, Datum

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten