Antrag auf Gewährung von Nachteilsausgleich und /oder Notenschutz
bei Lese- und/oder Rechtschreib-Störung (gemäß §31 ff. BaySchO)

Staatliche Schulberatung

an die Schulleitung der Grund-/ Mittelschule: _____

für Schüler/in_____ geb.: _____ Klasse: _____

Als Erziehungsberechtigte/r (Name): _____
beantrage(n) ich/wir Nachteilsausgleich und/ oder Notenschutz für mein/unser Kind (siehe Beiblatt zu den empfohlenen Maßnahmen)

Wir wissen, dass Nachteilsausgleich und/ oder Notenschutz nur dann gewährt werden kann, wenn eine Lese- und/oder Rechtschreib-Störung vorliegt, und dass der Notenschutz im Zeugnis vermerkt werden muss.

Mit der Unterschrift verpflichtet sich der/die Erziehungsberechtigte, weitere erziehungsberechtigte Personen informiert und deren Zustimmung eingeholt zu haben (auch bei geteiltem Sorgerecht). Ebenso entbindet der/ die Unterzeichnende mit der Unterschrift alle am Beantragungsprozess beteiligten Personen (Klassenlehrkraft, Beratungslehrkraft, Schulpsychologie, Schulleitung) von Ihrer gegenseitigen Schweigepflicht.

PLZ: _____ Ort: _____ Straße: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Wir sind für Rückfragen zu erreichen, Tel.: _____

E-Mail: _____

Für die weitere Bearbeitung durch die Klassenlehrkraft:

Klassenleitung (Name): _____

Bitte „Fragebogen für Lehrkräfte“ ausgefüllt beifügen!

Die Erziehungsberechtigten wurden von der Lehrkraft über individuelle Maßnahmen/ Nachteilsausgleich/ Notenschutz beraten!

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bei Rückfragen zu erreichen, Tel.: _____ Zeit _____

E-Mail: _____

Für weitere Bearbeitung durch die zuständige Beratungslehrkraft:

Informationen der **Beratungslehrkraft:**
Intelligenztest, Lesetest, Rechtschreibtest, weitere Untersuchungen (siehe Anlage)
Bitte Untersuchungsergebnisse im **Original beilegen**!

Beratungslehrkraft: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Die Schulleitung beauftragt die zuständige Schulpsychologin/ den zuständigen Schulpsychologen eine Stellungnahme zum vorliegenden Antrag abzugeben:

☐ ein fachärztliches/ psychologisches **Attest** liegt vor. Bitte **Attest im Original beifügen**!

Zuständige Schulpsychologin/
zuständiger Schulpsychologe:

_____ _____ _____
Datum Unterschrift der Schulleitung