



82140 Graßlfing
Schulstr. 8
Tel. 08142/18741 Fax 08142/49923
E-Mail: sekretariat@schule-grasslfing.de
www.schule-grasslfing.de

Antrag auf Nachteilsausgleich und evtl. Notenschutz

für den Schüler/ die Schülerin _____

Klasse _____

Klassenleitung _____

Grundlage des Antrags ist eine vorliegende diagnostizierte

- isolierte Lesestörung
- isolierte Rechtschreibstörung
- kombinierte Lese-Rechtschreib-Störung

Auf der Grundlage der vorliegenden Diagnostik stellen wir als Erziehungsberechtigte einen Antrag auf

- Bewilligung eines Nachteilsausgleichs (wird nicht im Zeugnis vermerkt nach § 33 BaySchO)
- Bewilligung von Notenschutz (Hinweis im Zeugnis nach § 34 BaySchO)

(Ein Verzicht auf Notenschutz ist spätestens innerhalb der ersten Woche nach Beginn eines neuen Schuljahres schriftlich zu erklären (BaySchO § 36 (4) Satz 2.)

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Eltern)

Anlage: Gutachten/ diagnostischer Bericht