



## Antrag auf Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz

**Aufgrund Art. 52 Abs. 5 BayEUG in Verbindung mit §§ 31-36 BaySchO beantragen wir**

.....  
Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten (1)

.....  
Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten (2)

**für die Schülerin  / den Schüler**

..... geb. am .....,  
Name, Vorname der Schülerin / des Schülers Geburtsdatum

aktuell in Klasse ..... an der Grundschule Bobingen an der Singold  
Klasse

- Nachteilsausgleich** wegen  
 Rechtschreibstörung,  Lesestörung,  Lese-Rechtschreibstörung,  .....  
ggf. anderer Grund
- Notenschutz** wegen  
 Rechtschreibstörung,  Lesestörung,  Lese-Rechtschreibstörung,  .....  
ggf. anderer Grund

**Die folgenden Unterlagen liegen dem Antrag bei:**

- Fachärztliches Gutachten  
 Gutachten des zuständigen Schulpsychologen  
 Stellungnahme des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes (MSD)  
 Weitere: .....

**Beratungsgespräch:** am ..... durch .....  
Datum mit wem wurde das Beratungsgespräch geführt

Hierbei wurde ich / wurden wir über die schulrechtlichen Konsequenzen informiert. Die Elterninformation zum Nachteilsausgleich/Notenschutz habe ich / haben wir gelesen.

**Unterschriften der o. g. Erziehungsberechtigten:**

.....  
Ort, Datum

.....  
Erziehungsberechtigte(r) (1)

.....  
Ort, Datum

.....  
Erziehungsberechtigte(r) (2)