

**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 Schondorf

Schuljahr:

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 die Schulpsychologin gegenüber der Schule der Schweigepflicht).

Wir wurden darauf aufmerksam gemacht, dass es für die Anerkennung einer Lese- und Rechtschreibstörung an der Staatlichen Realschule Schondorf zwingend notwendig ist, uns mit der zuständigen Schulpsychologin Dr. Doris Heumann-Rupprecht in Verbindung zu setzen und einen Beratungstermin zu vereinbaren.

Telefonische Terminvereinbarungen:

Telefonnummer: 08192/9330284 (Dienstags zwischen 13-14 Uhr)

E-Mail: schulpsychologie@rswm.de

Wir sind damit einverstanden, dass Frau Dr. Doris Heumann-Rupprecht, im Falle einer Umverteilung im Zuständigkeitsbereich der Schulpsychologen, dem Schulpsychologen, der dann für unser Kind zuständig sein wird, die Unterlagen weitergeben darf.

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 der Erziehungsberechtigten _____