

**Antrag auf Nachteilsausgleich / Notenschutz aufgrund einer vorliegenden
Lese- und/oder Rechtschreibstörung**
gemäß Art.52 Abs.5 BayEUG und §31-36 BaySchO

Schülerdaten

Name des Schülers: _____ Klasse: _____

Realschule: Staatliche Realschule Schondorf; Schuljahr: _____

Erziehungsberechtigte(r):

Name: _____

Anschrift: _____

Vorliegender Nachteilsausgleich der vorherigen Schule

Vorherige Schule: _____

Art der Störung / Zeitzuschlag: _____

Eine schulpsychologische Stellungnahme für den Nachweis einer Lese-Rechtschreib-Störung geben wir hiermit in Auftrag. Wir entbinden den Schulpsychologen gegenüber der Schule von seiner Schweigepflicht.

Für die **Anerkennung** einer Lese- und Rechtschreibstörung an der Staatlichen Realschule Schondorf ist es **zwingend notwendig**, dass **wir** die zuständige Schulpsychologin Frau Stephanie Streicher **kontaktieren** und einen **Beratungstermin** vereinbaren.

Kontaktmöglichkeiten

Telefonnummer: 08856 8024994: Montag 09:45 – 10:30 Uhr und Donnerstag 10:30 – 11:15 Uhr

08192 9330284: Dienstag 12:00 – 13:00 Uhr

E-Mail: Schulpsychologie@realschule-penzberg.de

Uns ist bekannt, dass durch eine 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 _____