

Absender (Name und Anschrift des Antragstellers)

Eingangsstempel

Antrag auf Nachteilsausgleich/Notenschutz aufgrund einer dauerhaften Beeinträchtigung

Hiermit beantrage ich für meine Tochter / meinen Sohn

Name		geboren am	
		Klasse	

Maßnahmen zum

☐ **Nachteilsausgleich (§33 BaySchO).**

Das würde meinem Kind helfen: _____

☐ **Notenschutz (§34 BaySchO).**

Das würde meinem Kind helfen: _____

Dem Antrag liegen bei

<input type="checkbox"/>	Fachärztliches Zeugnis über Art, Umfang und Dauer der Beeinträchtigung (evtl. mit Äußerungen des Arztes zu Art und Umfang des von ihm als angemessen empfundenen Nachteilsausgleichs)
<input type="checkbox"/>	oder Schwerbehindertenausweis einschließlich zugrunde liegender Bescheide, Bescheide der Eingliederungshilfe, förderdiagnostische Berichte oder sonderpädagogische Gutachten mit Angaben zu Art, Umfang und Dauer der Beeinträchtigung (§ 36 Abs. 2 Satz 3 BaySchO)
<input type="checkbox"/>	Bescheid über einen eventuell bisher bereits gewährten Nachteilsausgleich / Notenschutz

Ich bin darüber informiert, dass

- in den Zeugnissen (auch im Abschlusszeugnis) Art und Umfang des Notenschutzes zu vermerken sind. Ein Hinweis auf die Beeinträchtigung unterbleibt. Ein Nachteilsausgleich wird nicht im Zeugnis vermerkt.
- Nachteilsausgleich und Notenschutz sowie die zeitliche Dauer der Maßnahme der Schulleiter in eigener Verantwortung und Zuständigkeit gewährt. Eine Abänderung der Maßnahmen ist aus pädagogischen Gründen seitens der Schule nach Absprache mit den Erziehungsberechtigten möglich.
- Ein Verzicht auf Notenschutz spätestens innerhalb der ersten Woche nach Unterrichtsbeginn zu erklären ist.
- Bei einem Schulartwechsel die aufnehmende Schule in eigener Verantwortung die Formen der individuellen Unterstützung, des Nachteilsausgleichs und Notenschutzes prüft.

Ort, Datum

Unterschrift