

Antrag auf Berücksichtigung einer Lese-Rechtschreib-Störung

Abgabe bis spätestens 01. November

Persönliche Daten der Schülerin / des Schülers

Name	Vorname	Geburtsdatum	Klasse
Anschrift		Telefon	Klassenleitung

Ich beantrage für mich / meine Tochter / meinen Sohn aufgrund einer

- | | | |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lese-Rechtschreib-Störung | <input type="checkbox"/> Nachteilsausgleich und/oder | <input type="checkbox"/> Notenschutz |
| <input type="checkbox"/> isolierten Rechtschreibstörung | <input type="checkbox"/> Nachteilsausgleich und/oder | <input type="checkbox"/> Notenschutz |
| <input type="checkbox"/> isolierten Lesestörung | <input type="checkbox"/> Nachteilsausgleich | |

Ich beantrage hierfür die Einholung einer schulpsychologischen Stellungnahme
und entbinde die Schulpsychologin von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Schulleiter.

Eine schulpsychologische Stellungnahme vom _____ liegt bei.

Die Lese-/Rechtschreibstörung wurde bereits fachärztlich festgestellt Ja, ärztl. Attest beifügen
 nein

Ich wurde / Wir wurden auf Folgendes hingewiesen:

- 1) Sofern nur Maßnahmen zur Veränderung der Prüfungsbedingungen bei Wahrung der Prüfungsanforderungen erfolgen, handelt es sich um **Nachteilsausgleich**.
Bei der Gewährung eines Nachteilsausgleichs erfolgt keine Zeugnisbemerkung (§ 33 BaySchO).
- 2) Wird im Rahmen der Leistungsfeststellungen auf das Erbringen bestimmter Leistungen oder wesentlicher Prüfungsanforderungen verzichtet, handelt es sich um **Notenschutz**.
Bei Lese-Rechtschreib-Störung und isolierter Rechtschreib-Störung sind nur folgende Notenschutz-Maßnahmen nach § 34 BaySchO möglich:
 - Verzicht auf die Bewertung der Rechtschreibleistung
 - Mit Ausnahme der Abschlussprüfung stärkere Gewichtung der mündlichen Leistung innerhalb der sonstigen Leistungen in FremdsprachenHinweis: Im Rahmen eines Notenschutzes erscheint im Zeugnis ein Vermerk
z. B. „**Die Rechtschreibleistungen wurden nicht bewertet.**“
- 3) Ist ein Nachteilsausgleich in Form eines Zeitzuschlages für die Zwischen- und Abschlussprüfung im Rahmen einer dualen Ausbildung notwendig, muss ein **Antrag bei der zuständigen Kammer** erfolgen.
- 4) Der Antrag auf Nachteilsausgleich bzw. Notenschutz kann innerhalb der ersten Schulwoche zurückgenommen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Schüler/Schülerin

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
(bei Minderjährigen)

Widerruf eines Nachteilsausgleichs und/oder Notenschutzes aufgrund einer Lese- und Rechtschreibstörung / isolierten Rechtschreibstörung / isolierten Lesestörung

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____		_____
Anschrift		Telefon
_____	_____	
Klasse	Klassenleitung	

- Hiermit widerrufe(n) ich (wir) den Antrag auf Notenschutz aufgrund einer Lese- und Rechtschreibstörung/isolierten Rechtschreibstörung/isolierten Lesestörung

Der Widerruf muss innerhalb der **ersten** Schulwochen nach Unterrichtsbeginn erklärt werden.

_____	_____	_____
Ort, Datum	Erziehungsberechtigte	Schüler/-in