

Antrag auf Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz

Hiermit beantrage ich für mein Kind _____,

Klasse _____ aufgrund

- einer fachärztlich/schulpsychologisch festgestellten isolierten Lesestörung
(Nichtzutreffendes streichen)
- einer fachärztlich/schulpsychologisch festgestellten isolierten Rechtschreibstörung
(Nichtzutreffendes streichen)
- einer fachärztlich/schulpsychologisch festgestellten kombinierten Lese-Rechtschreibstörung
(Nichtzutreffendes streichen)
- folgender fachärztlich bescheinigter körperlich-motorischer Beeinträchtigung:

folgender fachärztlich bescheinigter Beeinträchtigung beim Sprechen:

-
- einer fachärztlich festgestellten Hörschädigung
 - einer fachärztlich festgestellten Sehschädigung

für das Schuljahr _____ am Maximiliansgymnasium München

- Nachteilsausgleich gemäß §33 BaySchO
- Notenschutz gemäß §34 BaySchO
- den Verzicht auf Nachteilsausgleich gemäß §33 BaySchO
- den Verzicht auf Notenschutz gemäß §34 BaySchO

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten