|  |  |
| --- | --- |
| **EDITH-STEIN SCHULE UNTERSCHLEISSHEIM**Privates, staatl. anerkanntes Förderzentrum (Grund- und Mittelschulstufe), Förderschwerpunkt Sehen Sekr.: 089-310 001-1421,1422,1423 Fax: 089-310 001-1420 E-Mail: vs@sbz.de ; rs@sbz.dePrivate, staatl. anerkannte Realschule zur sonderpädagogischen Förderung, Förderschwerpunkt Sehendes Sehbehinderten- und Blindenzentrum e.V.Pater-Setzer-Platz 1, 85716 Unterschleißheim |  |

**Antrag der Erziehungsberechtigten auf**

**Nachteilsausgleich / Notenschutz**

**Lesestörung / Rechtschreibstörung**

*(gemäß Art. 52 Abs. 5 BayEUG vom 30.06.2016 und §§ 31-36 BaySchO vom 01.08.2016)*

[ ]  **Förderzentrum**

[ ]  **Realschule**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name des Schülers | Vorname | geboren am  |
|       |
| Anschrift der Familie |
|       |       |
| Telefon und/oder Mobilfunknummer | E-Mailadresse der Familie  |
|  |
|  |       |
| Schule / Anschrift | Telefon / E-Mail der Schule |
|  |       |
| Klasse / Klassenleitung | Ansprechpartner/in an der Schule mit Emailadresse |

Bei meiner Tochter / meinem Sohn liegt

[ ]  eine isolierte Lesestörung vor.

[ ]  eine isolierte Rechtschreibstörung vor.

[ ]  eine kombinierte Lese-Rechtschreibstörung vor

Hiermit beantragen wir als Erziehungsberechtigte

[ ]  Nachteilsausgleich

[ ]  Notenschutz

Über den Vermerk des Notenschutzes im Zeugnis sind wir informiert. Wir 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 (BaySchO §36 Absatz 4).

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| *Ort, Datum* | *Unterschrift d. Erziehungsberechtigten* |

Anlage/n:

z.B. Fachärztliches Zeugnis oder zugrunde liegenden Bescheide