
Name der/des Erziehungsberechtigten

Straße

Postleitzahl und Wohnort

Schule:

Grundschule
Anger
Angerstraße 30
83454 Anger

Tel.: 08656/ 9895090 Fax: 08656/ 9895099
E-mail: info@grundschule-anger.de

Antrag auf Gewährung von Maßnahmen bei Leistungserhebungen für dauerhaft beeinträchtigte Schülerinnen und Schüler nach Art. 52 Abs. 5 BayEUG und §§ 31–36 BaySchO

Beantragt wird hiermit für die Schülerin/den Schüler _____,

geboren am _____, Klasse _____, die Gewährung von

☐ **Nachteilsausgleich**

☐ **Notenschutz** (Gewährte Notenschutzmaßnahmen werden im Zeugnis vermerkt.)

Dem Antrag liegt bei:

☐ **Fachärztliches Zeugnis** (§ 36 Abs. 2 Satz 1 BaySchO) mit Angaben zu Art und Umfang und Dauer der Beeinträchtigung (ggf. mit Äußerungen des Arztes zu Art und Umfang des von ihm als angemessen empfundenen Nachteilsausgleichs)

☐ ggf. **Schwerbehindertenausweis** einschließlich zugrunde liegender **Bescheide, Bescheide der Eingliederungshilfe, Förderdiagnostische Berichte oder Sonderpädagogische Gutachten** mit Angaben zu Art und Umfang und Dauer der Beeinträchtigung (§ 36 Abs. 2 Satz 3 BaySchO)

☐ **Falls vorhanden:** weitere vorliegende Unterlagen (beispielsweise eine Stellungnahme des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes oder ein bereits vorhandener, ggf. weiterer Nachteilsausgleich/Notenschutz)

☐ **Bei Lese-Rechtschreib-Störung:** Das Kind wurde bei der Schulberatung vorgestellt; die Stellungnahme wird der Schule von der Schulpsychologin bzw. dem Schulpsychologen zugesandt.

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten