

Absender (Name und Anschrift des Antragstellers)

Stempel der Schule

Antrag auf Gewährung von Maßnahmen bei Leistungserhebungen

für dauerhaft beeinträchtigte Schülerinnen und Schüler nach
Art. 52 Abs. 5 des Bayerischen Erziehungs- und Unterrichtsgesetzes (BayEUG)
und der §§ 31-36 der Bayerischen Schulordnung (BaySchO)

Wir beantragen für unsere Tochter/unseren Sohn _____,

geboren am _____, Klasse _____, Wahlpflichtfächergruppe _____

bei der zuständigen Dienststelle des Ministerialbeauftragten

Nachteilsausgleich.

Notenschutz.

Nachteilsausgleich und Notenschutz.

Dem Antrag liegen bei:

Fachärztliches Zeugnis (§ 36 Abs. 2 Satz 1 BaySchO) mit Angaben zu Art und Umfang und Dauer der Beeinträchtigung (evtl. mit Äußerungen des Arztes zu Art und Umfang des von ihm als angemessen empfundenen Nachteilsausgleichs) oder ggf.	<input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/>
Weitere vorliegende Unterlagen (z. B. Stellungnahme des MSD, der Beratungslehrkraft, der Schulpsychologen)	<input type="checkbox"/>
Bereits vorhandener Nachteilsausgleich/Notenschutz	<input type="checkbox"/>

.....
Datum

.....
Unterschrift der Erziehungsberechtigten