

Mittelschule Garching b. München

St.-Severin-Str.3

85748 Garching

Tel: 089 32989116 | Fax: 089 3261159

E-Mail: [sekretariat@mittelschule-garching.de](mailto:sekretariat@mittelschule-garching.de)



## Antrag der Erziehungsberechtigten

auf Nachteilsausgleich / Notenschutz  
nach Art. 52 Abs.4 und 5 BayEUG vom 30.06.2016  
und §31ff. BaySchO vom 01.08.2016

---

Name der Erziehungsberechtigten

---

wohnhaft in: Straße, Ort

Telefonnummer für Rückfragen:

---

Hiermit beantrage ich/beantragen wir als Erziehungsberechtigte aufgrund einer diagnostizierten

- Lese-Rechtschreib-Störung
- Rechtschreibstörung
- Lesestörung

für unsere Tochter/unseren Sohn

---

Name des Kindes

---

geboren am

---

Klasse

---

Klassenleitung

- einen Nachteilsausgleich (BaySchO §33)
- einen Notenschutz (BaySchO§34).

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Es liegt ein fachärztliches Gutachten vor.
- Es liegt eine schulpsychologische Stellungnahme vor.

---

Ort, Datum  
ten

---

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten