

Name der Mutter:

Name des Vaters:

An die Schulleitung der

Grund- und Mittelschule Laufach

Antrag auf Nachteilsausgleich/Notenschutz

Aufgrund einer festgestellten:

- ☐ Lese-Störung
- ☐ Rechtschreib-Störung
- ☐ Lese-Rechtschreib-Störung

beantragen wir

- ☐ Nachteilsausgleich nach § 33 BaySchO
- ☐ Notenschutz nach § 34 BaySchO

für unser Kind

_____, geb. am _____ Klasse _____.
Name des Kindes

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Bei **getrennt lebenden** oder **geschiedenen** Elternteilen ist die Unterschrift des weiteren Erziehungsberechtigten erforderlich!

Ort, Datum

Unterschrift des weiteren Erziehungsberechtigten