

Antragsteller:

Datum: .....

.....  
Name, Vorname  
.....  
Straße, Hausnummer  
.....  
PLZ, Wohnort  
.....  
Telefon  
.....  
E-Mail

Berufsschule Kitzingen-Ochsenfurt  
Schulleitung  
Thomas-Ehemann-Straße 13b  
97318 Kitzingen

**Antrag auf Gewährung von Nachteilsausgleich bzw. Notenschutz bei einer  
Lese-Rechtschreib-Störung gemäß Art. 52 (5) BayEUG und § 36 (2) Satz 4 BaySchO**

**Für ....., geb. am ....., Klasse: .....**  
Name des Schülers/der Schülerin

Sehr geehrte Schulleitung,

ich beantrage für mich/meinen Sohn/ meine Tochter aufgrund einer

- |  |  |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lese-Rechtschreib-Störung | <input type="checkbox"/> Nachteilsausgleich und/oder | <input type="checkbox"/> Notenschutz |
| <input type="checkbox"/> Rechtschreibstörung       | <input type="checkbox"/> Nachteilsausgleich und/oder | <input type="checkbox"/> Notenschutz |
| <input type="checkbox"/> Lesestörung               | <input type="checkbox"/> Nachteilsausgleich          |                                      |

gemäß Art. 52 (5) BayEUG und § 36 (2) Satz 4 BaySchO.

Die schulpsychologische Stellungnahme liegt bei.

Mit freundlichen Grüßen

.....  
Unterschrift Schüler/Schülerin

.....  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r  
bei Minderjährigen