

Stempel der Schule mit Eingangsdatum

**Antrag zur Anerkennung eines bestehenden Nachteilsausgleichs bzw. Notenschutzes aufgrund besonderer Schwierigkeiten im Bereich Lesen und / oder Rechtschreiben nach § 33 – 36 BaySchO vom 1. August 2016**

Name des Schülers / der Schülerin: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Grundschule: \_\_\_\_\_

Kontakt der Erziehungsberechtigten: Tel. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Adresse der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wir beantragen für unsere Tochter/unseren Sohn bei der Schulleitung des Albrecht-Altendorfer-Gymnasiums Regensburg, Frau Dr. Blank, Maßnahmen des

Nachteilsausgleichs (z.B. Zeitzuschlag, veränderte Schriftgröße bei Angaben; es erfolgt keine Zeugnisbemerkung)

Notenschutzes (z.B. keine Bewertung der Rechtschreibung, stärkere Gewichtung mündlicher Noten; es erfolgt eine Zeugnisbemerkung)

aufgrund

einer Lese-Rechtschreib-Störung

einer isolierten Lesestörung

einer isolierten Rechtschreibstörung

Es ist in unserem Interesse, dass Testergebnisse, die zu der Diagnose einer der oben genannten Störungen führten, von dem Schulpsychologen/der Schulpsychologin der Grundschule bzw. der fachärztlichen Praxis Ihres Kindes an die Schulpsychologin des Albrecht-Altendorfer-Gymnasiums übermittelt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten