**Antrag der Erziehungsberechtigten auf Nachteilsausgleich/Notenschutz**

*(gemäß Art. 52 Abs. 5 BayEUG vom 30.06.2016 und §§ 31-36 BaySchO vom 01.08.2016)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |       |       |
| Name des Schülers | Vorname | geboren am  |
|       |
| Anschrift der Familie |
|       |       |
| Telefon und/oder Mobilfunknummer | E-Mailadresse der Familie  |
|  |
| Mittelschule an der Cincinnatistraße 63 | 089/233-41060 / ms-cincinnatistr-63@muenchen.de |
| Schule / Anschrift oder Stempel | Telefon / E-Mail der Schule |
|           |       |
| Klasse / Klassenleitung | Ansprechpartner an der Schule mit Emailadresse |

Bei liegt

[ ]  eine isolierte Lesestörung vor.

[ ]  eine isolierte Rechtschreibstörung vor.

[ ]  eine kombinierte Leserechtschreibstörung vor.

Hiermit

[ ]  Nachteilsausgleich

[ ]  Notenschutz

Über den Vermerk des Notenschutzes im Zeugnis  informiert.  schriftlich beantragen, dass ein bewilligter Nachteilsausgleich oder Notenschutz nicht mehr gewährt wird. Ein Verzicht auf Notenschutz ist spätestens innerhalb der ersten Woche nach Unter­richts­beginn zu erklären (BaySchO §36 Absatz 4).

|  |  |
| --- | --- |
| München,      |       |
| *Ort, Datum* |  |

Anlage/n:

z.B. Fachärztliches Zeugnis oder Kopie Schwerbehindertenausweis einschließlich zugrunde liegenden Bescheide