Antrag auf Nachteilsausgleich/Notenschutz gem. §§ 31-36 BaySchO

im verschlossenen Umschlag ans Sekretariat mit Befunden

Die Schülerin/der Schüler _____

wohnhaft in _____

Klasse: _____ Klassenleitung: _____

☐ beantragt ab _____ auf Grund:
(bitte Entsprechendes ankreuzen und mit diesem Antrag vorlegen)

- ☐ fachärztlichem Gutachten
- ☐ Schwerbehindertenausweis ggf. einschl. der zu Grunde liegenden Bescheide
- ☐ schulpsychologischer Stellungnahme
  - ➢ ist trotz fachärztlichem Gutachten notwendig
  - ➢ Gültigkeit muss Zeitraum des Schulbesuchs (z.B. Ausbildungsdauer) abdecken

Bitte Entsprechendes ankreuzen:

☐ **Nachteilsausgleich (§ 33 BaySchO)**	☐ **Notenschutz (§ 34 BaySchO)**
Dieser kann bei offensichtlichen Beeinträchtigungen auch ohne Antrag gewährt werden gem. § 36 BaySchO. Wichtig: Chancengleichheit bleibt gewahrt, daher kein Zeugnisvermerk!	Wichtig: Verzicht auf das Erbringen bestimmter Leistungen oder wesentlicher Prüfungsanforderungen, daher Zeugnisvermerk!
in Form von ☐ Zeitzuschlag bis zu 25% bei Leistungsfeststellungen (Abweichungen nach oben nur in begründeten Ausnahmefällen) ☐ Sonstiges _____	in Form von: ☐ Verzicht auf die Bewertung des Rechtschreibens ☐ Sonstiges _____
Für die **Abschlussprüfung** MUSS ein Antrag bei der IHK oder HWK **von den Auszubildenden** rechtzeitig gestellt werden. **Wichtig: Dieses Formular zusammen mit der Anmeldung zur Prüfung bei der zuständigen Kammer vorlegen!**	

☐ verzichtet ab _____ auf Maßnahmen zum Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz. Ein Verzicht auf Notenschutz ist spätestens innerhalb den ersten zwei Woche nach Unterrichtsbeginn im neuen Schuljahr zu erklären! Ansonsten Gültigkeit 3 Jahre!

_____
Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten oder des/der volljährigen Schülers/Schülerin

Stellungnahme Schulpsych.
☐ Stellungnahme erstellt

_____
Datum, Unterschrift

Entscheidung Schulleitung
☐ Antrag wird genehmigt
☐ Antrag wird NICHT genehmigt
☐ Versand Originale
Antrag und Stellungnahme
Mitteilung über Entscheidung

_____
Datum, Unterschrift

Klassenleitung bitte erledigen
☐ Kollegen informieren
☐ Eintrag auf Notenblatt gut sichtbar
☐ Kopie Stellungnahme Ablage Schülerakt

_____
Datum, Unterschrift

Schulgebäude Kerschensteinerstraße 2, D-83395 Freilassing • Telefon: 0049 8654 660-0 • e-mail: info@bszbgl.de • Internet: www.bszbgl.de • Telefax: 0049 8654 660120