Absender (Name und Anschrift des Antragstellers)

 Stempel der Schule

**Antrag auf Gewährung von Maßnahmen bei Leistungserhebungen**

**für dauerhaft beeinträchtigte Schülerinnen und Schüler nach**

**Art. 52 Abs. 5 des Bayerischen Erziehungs- und Unterrichtsgesetzes**

**(BayEUG) und der §§ 31–36 der Bayerischen Schulordnung (BaySchO)**

**(ohne Lese-Rechtschreib-Störung)**

Wir beantragen für unsere Tochter / unseren Sohn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Wahlpflichtfächergruppe/berufsorientierter Zweig \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **bei der zuständigen Dienststelle der oder des Ministerialbeauftragten**
* **bei der Schulleitung**

Maßnahmen des

* Nachteilsausgleichs,
* Notenschutzes. (Gewährte Notenschutzmaßnahmen werden im Zeugnis vermerkt.)

Dem Antrag liegen bei:

* **Fachärztliches Zeugnis** (§ 36 Abs. 2 Satz 1 BaySchO) mit Angaben zu Art und Umfang und Dauer der Beeinträchtigung (ggf. mit Äußerungen des Arztes zu Art und Umfang des von ihm als angemessen empfundenen Nachteilsausgleichs)

oder ggf.

* **Schwerbehindertenausweis** einschließlich zugrunde liegender **Bescheide, Bescheide der Eingliederungshilfe, Förderdiagnostische Berichte oder Sonderpädagogische Gutachten** mit Angaben zu Art und Umfang und Dauer der Beeinträchtigung (§ 36 Abs. 2 Satz 3 BaySchO)
* **Falls vorhanden:** weitere vorliegende Unterlagen (beispielsweise eine Stellungnahme des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes oder ein bereits vorhandener, ggf. weiterer Nachteilsausgleich/Notenschutz)

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten