

ANTRAG AUF NACHTEILSAUSGLEICH

im Sinne des Art. 52 Abs. 5 Satz 1 BayEUG und § 33 BaySchO
(ohne Notenschutz)

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Anschrift:	Email:
Klasse:	Telefon:
Klassenleitung:	Mobil:

**Ich beantrage für mich / meine Tochter / meinen Sohn
bei der Schulleitung Maßnahmen des Nachteilsausgleichs.**

Mit dem Austausch von dem Sachverhalt dienlichen Informationen zwischen Schulleitung, Schulpsychologin, Beratungslehrerin und Ansprechpartnerin für Inklusion bin ich im Sinne einer Schweigepflichtentbindung nach § 203 StGB einverstanden.

Als Bestätigung lege ich diesem Antrag folgende Unterlagen bei:

- Fachärztliches Zeugnis mit Angaben zu Art und Umfang und Dauer der Beeinträchtigung** (ggf. mit Äußerungen des Facharztes zu Art und Umfang des von ihm als angemessen empfundenen Zeitzuschlags bei Leistungsnachweisen)

und nur, falls vorhanden:

- Schwerbehindertenausweis einschließlich zugrunde liegender Bescheide, Bescheide der Eingliederungshilfe, Förderdiagnostische Berichte oder Sonderpädagogische Gutachten mit Angaben zu Art und Umfang und Dauer der Beeinträchtigung
- weitere Unterlagen (z.B. eine Stellungnahme des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes oder ein bereits vorhandener, ggf. weiterer Nachteilsausgleich/Notenschutz)

Ich wurde / Wir wurden auf Folgendes hingewiesen:

- **Bei der Gewährung eines Nachteilsausgleichs erfolgt keine Bemerkung im Zeugnis.**
- **Ist ein Nachteilsausgleich in Form eines Zeitzuschlages für die Zwischen- und Abschlussprüfung im Rahmen der dualen Ausbildung notwendig, muss ein weiterer Antrag bei der zuständigen Kammer erfolgen.**

Ort, Datum

Unterschrift Schüler*in

Unterschrift Erziehungsberechtigter

zurück an: Christine Steinbauer, Ansprechpartnerin für Inklusion