



Mittelschule Olching
Georgenstraße 9
82140 Olching
Tel: 0 81 42 / 1 80 00
Fax: 0 81 42 / 4 01 29
sekretariat@ms-olching.de

Mittelschule Olching • Georgenstraße 9 • 82140 Olching

Antrag auf Nachteilsausgleich und evtl. Notenschutz

für den Schüler/ die Schülerin _____

Klasse _____

Klassenleitung _____

Grundlage des Antrags ist eine vorliegende diagnostizierte

- isolierte Lesestörung
- isolierte Rechtschreibstörung
- kombinierte Lese-Rechtschreib-Störung

Auf der Grundlage der vorliegenden Diagnostik stellen wir als Erziehungsberechtigte einen Antrag auf

Bewilligung eines Nachteilsausgleichs (wird nicht im Zeugnis vermerkt nach § 33 BaySchO)

Bewilligung von Notenschutz (Hinweis im Zeugnis nach § 34 BaySchO)

(Ein Verzicht auf Notenschutz ist spätestens innerhalb der ersten Woche nach Beginn eines neuen Schuljahres schriftlich zu erklären (BaySchO § 36 (4) Satz 2.))

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Eltern)

Telefonnummer der Eltern für eventuelle Rückfragen: _____

Anlage: Gutachten/ diagnostischer Bericht