



Absender

Vorname Name	
Straße	
Postleitzahl Wohnort	
Telefon /Handy	

An die Schulleitung

Verzichtserklärung für die Berücksichtigung einer Lese-Rechtschreib-Störung

gemäß Art. 52 Abs. 5 Bayerisches Gesetz für Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) und §§ 31-36 Schulordnung für schulartübergreifende Regelungen an Schulen in Bayern (BaySchO)

Name der/des Studierenden	Geb.-Datum	Klasse
Hiermit erkläre ich den Verzicht auf die im Bescheid vom _____ gewährten Maßnahmen zum		
<ul style="list-style-type: none">○ Nachteilsausgleich○ Notenschutz.○ bei <u>Lesestörung</u> (keine Bewertung des Vorlesens in Deutsch, Deutsch als Zweitsprache und in Fremdsprachen)○ bei <u>Rechtschreibstörung</u> (keine Bewertung der Rechtschreibleistung)○ bei <u>Rechtschreibstörung</u> (stärkere Gewichtung der mündlichen Leistungen in den Fremdsprachen mit Ausnahme der Abschlussprüfungen abweichend von der Schulordnung)		

Diese Verzichtserklärung gilt ab dem Schuljahr _____.

Bei Bedarf kann in den folgenden Schuljahren ein neuer Antrag auf Nachteilsausgleich bzw. Notenschutz gestellt werden.

Ort/ Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/
Studierende/er