

Absender

(Erziehungsberechtigte/volljährige Schülerin bzw. volljähriger Schüler)

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 Schülerin bzw. des Schülers:	Geb.- Datum:	Klasse:
Hiermit erkläre ich den Verzicht auf die im Bescheid vom _____ gewährten Maßnahmen zum		
<input type="checkbox"/> Nachteilsausgleich	<input type="checkbox"/> Notenschutz.	
	<input type="checkbox"/> bei <u>Lesestörung</u> (keine Bewertung des Vorlesens in Deutsch, Deutsch als Zweitsprache und in Fremdsprachen)	
	<input type="checkbox"/> bei <u>Rechtschreibstörung</u> (keine Bewertung der Rechtschreibleistung)	
	<input type="checkbox"/> 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 / volljährige
Schülerin bzw. volljähriger Schüler