

Absender (Erziehungsberechtigte/volljährige Schülerin bzw. volljähriger Schüler)

Name: _____

Straße, Hausnr.: _____

Postleitzahl, Stadt: _____

Tel./Handy: _____

E-Mail: _____



Landeshauptstadt
München
**Referat für Bildung
und Sport**

Städtische Fachoberschule für **Gestaltung**
Ungsteiner Str. 46
81539 München

An die Schulleitung Herrn Schmid

Datum: _____

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 * des Schülers:	Geb.- Datum:	Klasse:
---------------------------------------	-----------------	---------

Hiermit erkläre ich den Verzicht auf die im Bescheid vom _____ gewährten
Maßnahmen zum

Nachteilsausgleich

Notenschutz.

bei Lesestörung (keine Bewertung des
Vorlesens in Deutsch, Deutsch als Zweitsprache
und in Fremdsprachen)

bei Rechtschreibstörung (keine Bewertung
der Rechtschreibleistung)

bei Rechtschreibstörung (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*r Schüler*in