

Name des Schülers/der Schülerin	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Name eines/einer Erziehungsberechtigten	
Klasse	
Datum	

**An die Schulleitung**

**Antrag auf Gewährung von Maßnahmen** aufgrund einer

	Legasthenie
	einer körperlichen Behinderung

gemäß Artikel 52 (5) BayEUG und §§ 33-36 BaySch vom 01.08.2016

Sehr geehrte Damen und Herren,  
 hiermit beantrage ich individuelle Maßnahmen/Nachteilsausgleich/  
 Notenschutz aufgrund einer Legasthenie bzw. einer körperlichen Behinderung.  
 Die erforderlichen Unterlagen (fachärztliches Gutachten, schulpsychologisches Gutachten  
 der letzten Schule)

	füge ich bei
	reiche ich nach

Sollten nach Prüfung der Unterlagen weitere Testungen durch den Schulpsychologen  
 notwendig sein

	stimme ich dem zu.
--	--------------------

....., den .....

(Ort) (Datum)

.....  
 (Unterschrift Schüler/Schülerin)

.....  
 (Unterschrift Erziehungsberechtigte/r bei Schüler/innen unter 18 Jahren)