

12. März 2025

An den Schulleiter der  
Staatlichen Realschule Ebersberg  
Dr.-Wintrich-Straße 64  
85560 Ebersberg

**Antrag auf Nachteilsausgleich und evtl. Notenschutz**

aufgrund einer \_\_\_\_\_ (z.B. Lese-Rechtschreib-Störung, isolierte Rechtschreibstörung oder isolierte Lesestörung)

für den Schüler/ die Schülerin \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Hiermit stellen wir als Erziehungsberechtigte den Antrag auf

**Nachteilsausgleich (§ 33 Abs. 1 Satz 1 BaySchO)**

„Nachteilsausgleich ... muss die für alle Prüflinge geltenden wesentlichen Leistungsanforderungen wahren, die sich aus den allgemeinen Lernzielen und zu erwerbenden Kompetenzen der jeweils besuchten Schulart und Jahrgangsstufe ergeben, und ist auf die Leistungsfeststellung begrenzt.“ (D.h. der **Kern der Leistungsanforderung darf durch den Nachteilsausgleich nicht berührt werden!**) (Bsp.: Zeitzuschlag)  
Der Nachteilsausgleich wird **nicht** in die Zeugnisbemerkung aufgenommen.

**und Notenschutz (§ 34 Abs. 1 Satz 2 BaySchO)**

„Notenschutz erstreckt sich auf die Bewertung von einzelnen Leistungsnachweisen, die Bildung von Noten in Zeugnissen, die Bewertung der Leistungen in Abschlussprüfungen und die Festsetzung der Gesamtnote ...“ (§ 34 Abs. 1 Satz 2 BaySchO)  
Es wird ein **Hinweis in die Zeugnisbemerkung aufgenommen**, der die nicht erbrachte oder nicht bewertete fachliche Leistung benennt. (Bsp.: Die Rechtschreibung wurde nicht bewertet.)

**Ein Verzicht auf Notenschutz ist spätestens innerhalb der ersten Woche nach Unterrichtsbeginn schriftlich zu erklären. (§ 36 Abs. 4 Satz 2 BaySchO)**

Damit die Schulleitung diesen Antrag prüfen kann, ist gemäß § 36 Abs. 2 Satz 4 BaySchO die Vorlage einer schulpsychologischen Stellungnahme stets erforderlich und ausreichend. Um eine solche Stellungnahme verfassen zu können, benötigt die zuständige Schulpsychologin, Frau Kimpel, verschiedene Informationen. (**Bitte Entsprechendes ankreuzen!**)

**Es wurde bereits eine Diagnostik durchgeführt** (z. B. durch einen Kinder- und Jugendpsychiater, eine Beratungsstelle oder einen anderen Schulpsychologen einer anderen Schule oder Schulart.) **Entsprechende Unterlagen oder Testergebnisse werden wir an die zuständige Schulpsychologin weiterleiten.**

Falls eine erneute Überprüfung der Leistungen im Lesen und/oder Rechtschreiben erforderlich sein sollte, erlauben wir der zuständigen Schulpsychologin, entsprechende diagnostische Maßnahmen durchzuführen.

- Es liegt noch keine Diagnostik vor.** Deshalb beauftragen wir die zuständige Schulpsychologin mit der Durchführung entsprechender diagnostischer Maßnahmen. Die erforderlichen Unterlagen hierzu werden wir unverzüglich an Frau Kimpel in Kopie weiterleiten.

Wir sind uns dessen bewusst, dass das Überprüfungsverfahren aufgrund von Wartezeiten bei der Schulpsychologin und umfangreichen diagnostischen Maßnahmen einige Zeit in Anspruch nehmen wird. Wir wissen Bescheid, dass uns die endgültige Entscheidung des Schulleiters zu unserem Antrag schriftlich zugänglich gemacht wird.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten\*

\* Falls nur ein Erziehungsberechtigter unterschreibt, setzt die Schule das Einvernehmen des anderen Erziehungsberechtigten voraus.

**Bitte gut lesbar ausfüllen!**

Name des Kindes:	Geburtsdatum:	
Name des/ der Erziehungsberechtigten:		
Straße:	PLZ / Ort:	
Telefonnummer:	Handy:	
E-Mailadresse:		
Schule:	Klasse:	Schuljahr:
Klassenleiter:	ggf. Wahlpflichtfächergruppe:	
Deutschlehrkraft:	Englischlehrkraft:	