

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

wenn bei Ihrer Tochter / Ihrem Sohn bereits eine Lese-Rechtschreib-Störung festgestellt wurde und sie (weiterhin) einen Nachteilsausgleichs und/oder Notenschutz wünschen, sind aufgrund des Schulwechsels sowohl ein neuer Elternantrag als auch eine neue schulpsychologische Stellungnahme nötig. **Bitte füllen Sie beide beigefügten Formulare zeitnah nach Anmeldung Ihres Kindes aus und leiten Sie die Dokumente an das Sekretariat des Kronberg-Gymnasiums Aschaffenburg weiter.** Geben Sie bitte unten auf dem Antrag auch eine private Telefonnummer zur Absprache der empfohlenen Maßnahmen an. So ist ein zügiges Inkrafttreten der Unterstützungsmöglichkeiten zum Beginn des Schuljahres 2020/21 möglich.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte direkt an die Schulpsychologin StRin Anja Kersting (kera@kronberg-gymnasium.de oder 0151/61819134).

---

### **Antrag auf Gewährung eines Nachteilsausgleichs und/oder Notenschutzes bei vorliegender Lese-Rechtschreib-Störung**

Hiermit beantrage ich für

meine Tochter / meinen Sohn .....

geboren am .....

wohnhaft in .....

die Gewährung eines Nachteilsausgleiches und/oder Notenschutzes im Falle einer entsprechend attestierten Lese-Rechtschreib-Störung. Ich bin darüber informiert, dass nach BaySchO §36 (7) gilt: „Der Nachteilsausgleich wird nicht im Zeugnis aufgeführt. Bei einem auch nur für Teile des Zeugniszeitraums gewährten Notenschutz ist ein Hinweis in die **Zeugnisbemerkung** aufzunehmen (...).“

Folgende Bemerkungen werden gegebenenfalls in das Zeugnis aufgenommen:

„Auf die Bewertung des Lesens und/oder Rechtschreibens wurde in allen Fächern verzichtet.“

„In den Fremdsprachen wurden die mündlichen Leistungen stärker gewichtet.“

Nach BaySchO §36 (4) gilt: „Die Erziehungsberechtigten (...) können schriftlich beantragen, dass ein bewilligter Nachteilsausgleich oder Notenschutz nicht mehr gewährt wird. Ein Verzicht auf Notenschutz ist **spätestens innerhalb der ersten Woche nach Unterrichtsbeginn** zu erklären.“

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

**Private Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse** eines Erziehungsberechtigten:

.....

## Schweigepflichtsentbindung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die im Rahmen der Diagnostik einer Lese-Rechtschreib-Störung erhobenen Daten betreffend

meine Tochter / meinen Sohn .....

geboren am .....

wohnhaft in .....

an StRin Anja Kersting, staatl. Schulpsychologin am Kronberg-Gymnasium Aschaffenburg weitergegeben werden dürfen.

Zu diesem Zweck entbinde ich .....\*  
von der Schweigepflicht.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

\* Bitte tragen Sie hier den Namen derjenigen Person ein, bei der die Testergebnisse derzeit aufbewahrt werden. I. d. R. ist dies der / die zuständige staatliche Schulpsycholog/in am Schulamt oder an der bisherigen Schule.