



Mittelschule
an der Reichenaustraße

Reichenaustraße 3
81243 München
Tel. 089/88 96 90 69-0
Fax 089/88 96 90 69-20
ms-reichenaustr-3@muenchen.de

Antrag

aufgrund von Beeinträchtigungen im Lesen und/oder Rechtschreiben

(nach BayEUG Artikel 52 (4) und (5) und BaySchO §§ 31-36)

Schüler/in:	Adresse:
Klasse:	
Geburtsdatum:	
Name des Erziehungsberechtigten:	
Telefonnummer:	

Hiermit beantrage ich für meine Tochter / meinen Sohn

im Schuljahr 20 ___/ ___

einen Nachteilsausgleich(BaySchO §33) **und/oder**
Notenschutz (BaySchO §34) hinsichtlich einer

- Lese-und Rechtschreibstörung
- Rechtschreibstörung
- Lesestörung

Das Informationsblatt zur Lese-Rechtschreibstörung habe ich erhalten.

Ein Arztbrief/Gutachten liegt dem Antrag bei.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten