

Name des Schülers	
Geburtsdatum	
Name eines Erziehungsberechtigten	
Straße, Nummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Datum	

An die
Staatliche Berufsschule Neustadt/Aisch

Antrag auf Gewährung von Maßnahmen aufgrund

<input type="checkbox"/>	einer Legasthenie
<input type="checkbox"/>	einer körperlichen Behinderung

gemäß Art. 52 (5) BayEUG und §§ 33-36 BaySchO 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 zu letzt besuchten Schule)

<input type="checkbox"/>	füge ich bei
<input type="checkbox"/>	reiche ich nach

Sollten nach Prüfung der Unterlagen weitere Testungen durch die Schulpsychologin Frau Randak notwendig sein

<input type="checkbox"/>	stimme ich dem zu
--------------------------	-------------------

....., den

Ort Datum

.....
Unterschrift Schüler/in

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte bei Schüler/innen unter 18 Jahren