



Absender

(Erziehungsberechtigte/volljährige Schülerin bzw. volljähriger Schüler)

An die Schulleitung der
Städtischen Berufsschule für Versicherungs- und Personalwesen
Lincolnstraße 62
81549 München

Verzichtserklärung für die Berücksichtigung einer Lese-Rechtschreib-Störung

gemäß Art. 52 Abs. 5 Bayerisches Gesetz für Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) und
§§ 31-36 Schulordnung für schulartübergreifende Regelungen an Schulen in Bayern (BaySchO)

| | | | | | |
|---|--|-----------------|--|---------|--|
| Name der Schülerin bzw. des Schülers: | | Geb.- Datum: | | Klasse: | |
| Hiermit erkläre ich den Verzicht auf die im Bescheid vom _____ gewährten Maßnahmen zum | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nachteilsausgleich | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Notenschutz. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> bei <u>Lesestörung</u> (keine Bewertung des Vorlesens in Deutsch, Deutsch als Zweitsprache und in Fremdsprachen) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> bei <u>Rechtschreibstörung</u> (keine Bewertung der Rechtschreibleistung) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> bei <u>Rechtschreibstörung</u> (stärkere Gewichtung der mündlichen Leistungen in den Fremdsprachen mit Ausnahme der Abschlussprüfungen abweichend von der Schulordnung) | | | | | |

Diese Verzichtserklärung gilt ab dem Schuljahr _____.

Bei Bedarf kann in den folgenden Schuljahren ein neuer Antrag auf Nachteilsausgleich bzw.
Notenschutz gestellt werden.

Ort/ Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/
volljährige Schülerin bzw. volljähriger Schüler